

**Arrêté ARS n°2025-14-0383****Arrêté départemental ASS-2025-01948**

**Portant cessation définitive et totale d'activité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « EHPAD Le Val Montjoie » situé à SAINT-GERVAIS-LES-BAINS (74170) et désignation d'un administrateur provisoire pour accompagner la fermeture de l'établissement**

*Gestionnaire : association Monestier*

**La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes  
Le Président du Conseil départemental de la Haute-Savoie**

Vu les articles L.1431-1 et L.1431-2 du Code de la Santé Publique définissant les missions et les compétences des Agences Régionales de Santé ;

Vu le Code général des collectivités territoriales, notamment sa troisième partie relative au Département ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment l'article L.313-3 du Code l'action sociale et des familles déterminant les règles d'attribution de compétence pour la délivrance de l'autorisation de créer et faire fonctionner un établissement ou service social ou médico-social ;

Vu les articles L.313-14 et suivants du code de l'action sociale et des familles et plus particulièrement les articles L.313-16 ; L.313-17 ; L.313-18, L.313-19 et R.314-97 ;

Vu les articles R.313-26 et suivants du Code de l'action sociale et des familles, déterminant les attributions de l'administrateur provisoire et les modalités de cessation d'activité des établissements et services ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration notamment les articles L.121-1 et L.211-2 ;

Vu l'arrêté conjoint ARS n°2020-14-0007 et Département de la Haute-Savoie du 10 mai 2021 portant renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EHPAD Le Val Montjoie » situé à SAINT-GERVAIS-LES-BAINS (74170) accordée à l'association MONESTIER pour une durée de quinze ans à compter du 15 décembre 2019 ;

Considérant les constats réalisés dans le cadre de l'inspection diligentée conjointement par l'ARS et le Conseil Département de la Haute-Savoie les 6 et 7 février 2025 au sein de l'établissement « EHPAD Le Val Montjoie », portant sur des carences et des dysfonctionnements majeurs en matière de pilotage et de structuration interne, porteurs de risques susceptibles d'affecter la qualité et la sécurité des prises en charge des personnes accueillies, et de nature à compromettre le bon fonctionnement de la structure ;

Considérant le courrier d'injonction envisagée adressé à l'Association Monestier en date du 10 mars 2025, avant finalisation du rapport, signalant plusieurs dysfonctionnements porteurs de risques requérant une intervention rapide, sur les thèmes suivants :

- Des locaux et équipements vétustes et vecteurs de risques pour la sécurité des résidents ;
- Des effectifs insuffisants, des professionnels non qualifiés et un recours systématique aux intérimaires ;

- Un défaut de sécurité des soins et de continuité des soins par carence en matière de pilotage des soins associée à une instabilité de l'équipe infirmière ;
- Un défaut de sécurisation de trois admissions de résidents le 06 février 2025 (dont deux à l'unité de vie protégée UVP) ne prenant pas en compte le fonctionnement dégradé mis en place dans un contexte d'absence de médecin coordonnateur, de psychologue et d'ergothérapeute, avec une insuffisance d'information clinique et des besoins fondamentaux de chaque personne porteuse de pathologies neurocognitives ;
- L'absence de sécurisation du circuit du médicament ;
- Une gestion des urgences défaillante ;
- L'absence de sécurisation de l'organisation, de la mise en œuvre de la prise en charge en soins et de l'accompagnement en nursing des résidents avec un risque de maltraitance de ces derniers ;
- Des carences en matière de pilotage stratégique (absence de feuille de route stratégique).

Considérant le courrier adressé par le gestionnaire le 20 mars 2025, en réponse au courrier d'injonction envisagée en date du 10 mars 2025 ;

Considérant que les éléments transmis ont été analysés par les autorités, mais pour la majorité d'entre eux jugés insuffisants et non satisfaisants et ne permettant pas de garantir un fonctionnement de l'établissement dans des conditions de sécurité et de qualité de prise en charge des résidents suffisantes ;

Considérant le courrier de notification d'injonction définitive adressé par les autorités en date du 19 mai 2025, accompagné du rapport définitif d'inspection et précisant l'ensemble des injonctions définitives ;

Considérant les éléments de réponse apportés par le gestionnaire en date du 12 juin 2025 reçus par l'ARS et le Conseil départemental de la Haute-Savoie le 16 juin 2025 ;

Considérant l'analyse faite par les autorités des éléments de réponses, à nouveau jugés insuffisants, globalement lacunaires, inappropriés et n'apportant pas d'éléments suffisamment probants ;

Considérant que les autorités ont procédé à un contrôle complémentaire visant à vérifier le bon respect des injonctions et faire un point actualisé sur les conditions de fonctionnement, d'organisation de l'établissement et de prise en charge des résidents, notamment au regard du dernier signalement reçu par les autorités ;

Considérant que ce contrôle a eu lieu le 15 juillet 2025 et a permis de constater une persistance des points de l'injonction pour lesquels une mise en œuvre immédiate et à un mois, était attendue, mais également une dégradation de la situation générale de l'établissement, notamment au regard des éléments suivants :

- ❖ Points de l'injonction non satisfaits, pour lesquels une mise en œuvre immédiate était attendue, non satisfaits, notamment :
  - *En matière de prise en charge et sécurisation du circuit du médicament :*
  - Organiser et mettre en place immédiatement une prise en charge bientraitante et sécurisée des résidents : insuffisances persistantes dans la sécurisation et l'effectivité des transmissions orales et écrites au sein de l'équipe, ce qui ne permet pas de garantir la connaissance de l'état de santé de chaque résident ; absence de mise à jour quotidienne des outils d'organisation des repas pour les résidents de l'unité de vie protégée (UVP)
  - Mettre en place d'une gestion sécurisée des urgences : vérification des dates de péremption des matériels et médicaments non effective (présence de matériels et médicaments périmés), absence de protocoles validés relatifs à la prise en charge thérapeutique, absence de mise à jour des documents de liaison d'urgence (DLU), documents de liaison d'urgence non complétés. Ces constats attestent d'une carence en informations cliniques indispensables lors d'un transfert en urgence ou une prise en charge d'un médecin pouvant gravement compromettre la prise en charge des résidents

- Sécuriser immédiatement les étapes du circuit du médicament : sécurisation sous la responsabilité unique des IDE l'accès au stockage des médicaments des résidents non effective, la préparation des médicaments « si besoin » la nuit par une IDE voire un pharmacien et non par un AS ou faisant fonction n'est pas effective, absence de fiche thérapeutique récapitulative des traitements, protocole sur la collaboration IDE/Aide-soignant diplômé/Faisant fonction pour la distribution des traitements non formalisé, il en est de même pour l'aide à la prise par du personnel non IDE et la traçabilité des actes faits, traçage non effectif du motif de l'administration des traitements « si besoin » sur un document validé par un médecin, absence de déclaration des erreurs médicamenteuses et d'organisation de leur analyse afin de définir les actions correctrices immédiates.

- *En matière de ressources humaines :*

- Mettre immédiatement en place des équipes pérennes, qualifiées, en nombre suffisant dans une logique de continuité de prise en charge : Les effectifs en poste IDE et AS sont principalement constitués en CDD et intérimaires, et les personnels occupant les postes d'AS sont en majorité non qualifiés, ce qui ne permet pas de garantir la continuité, la qualité et la sécurité des prises en charge. L'analyse des plannings fait état de périodes sans présence d'aides-soignants diplômés, en contradiction avec les exigences réglementaires et les termes de l'injonction.

- *En matière de conditions de prise en charge et de prise en charge en soins :*

- Recours immédiat à un psychologue : la personne qui devait prendre le poste n'est intervenue dans la structure qu'une seule journée et n'a pas souhaité poursuivre la mission proposée
- L'absence de médecin coordonnateur recruté par la structure depuis plusieurs années, compensée uniquement par l'intervention à distance d'un médecin, dans le cadre d'une convention de télémédecine prévue pour seulement 14h par mois ce qui ne permet pas la réalisation des 14 missions devant être effectuées réglementairement

- Respect de l'autorisation et de l'interdiction d'admission de nouveaux résidents : l'interdiction n'a pas été respectée, et l'affichage demandé du courrier d'injonction n'a pas été réalisé

- *Les locaux et les installations :*

- Sécuriser immédiatement les bâtiments et procéder aux travaux, procéder au remplacement et à l'achat de matériels permettant d'assurer des conditions d'accueil satisfaisantes
  - Une chaudière a été achetée mais n'est toujours pas mise en service de manière effective
  - L'organisation d'un espace d'accueil adapté pour les résidents, leurs proches et visiteurs n'est pas réalisée
  - Il n'a pas été engagé de refonte générale de la signalétique
- Gouvernance et pilotage : la mise en place immédiate d'un pilotage stratégique n'est pas effective

❖ Points hors injonction, constatés lors de la visite et après analyse des documents :

Concernant la prise en charge en soins : La carence de traçabilité des observations cliniques, de soins, d'alerte médicale et donc de prises de décision thérapeutique adaptées met en évidence un manque de suivi clinique et thérapeutique formalisé et de continuité de la prise en charge pouvant comporter un risque délétère sur la santé des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.

Concernant la sécurisation du circuit du médicament, qui présente des dysfonctionnements majeurs constituant un danger pour la santé des résidents puisqu'il a été constaté :

- l'administration de médicament la nuit par un personnel non qualifié sans prescription écrite
- l'administration de produits altérés, détention de produits non autorisés et stockage de produits stupéfiants hors coffre sécurisé,
- de nombreuses prescriptions médicales non administrées (médicaments)

- des prescriptions hospitalières de bilans biologiques ou arrêt de traitements non mis en œuvre
- l'absence de déclaration de détournement de produits stupéfiants
- l'absence de mesures d'identitovigilance permettant de s'assurer de la délivrance du médicament au bon résident

**Concernant le volet ressources humaines** : la continuité de paiement des salaires n'est pas garantie, ce qui ne permet pas de s'assurer d'une continuité de la prise en charge et contrevient aux dispositions de l'article L 311-3 du CASF

**Concernant le volet des locaux et installations** : plusieurs appareils de cuisine, hors service, dont le lave-vaisselle depuis plus de 2 mois, conduisent à servir aux résidents des plats constitués en majorité de conserves et de surgelés, sans produits frais, dans de la vaisselle en carton avec des couverts en bois. Ces conditions d'accueil, aggravées par l'absence de réactivité de l'établissement, portent atteinte à la dignité et à la qualité de la prise en charge des résidents.

Considérant in fine que l'EHPAD « Le Val Monjoie », n'a pas démontré, au regard de l'ensemble des réponses et éléments apportés, avoir la capacité d'assurer un niveau de sécurité suffisant pour les résidents ;

Considérant par ailleurs les incertitudes générées par la situation financière et les procédures de redressement judiciaire en cours du groupe AVEC et de l'association Monestier, qui fragilisent fortement l'établissement, induisant un risque important de rupture de la continuité de la prise en charge des résidents ;

Considérant que cette situation permet aux autorités d'attester du fait que la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des résidents sont objectivement menacés ou compromis, et qu'il n'y a pas été remédié dans le délai fixé par l'injonction initiale, ni même au 15 juillet 2025 ;

Considérant que les conditions sont pleinement réunies pour faire application des articles L.313-16 et suivants du code de l'action sociale et des familles en prononçant la cessation totale définitive d'activité de l'établissement ;

Considérant qu'en application de l'article L.313-17 du CASF, en cas de cessation totale définitive de l'activité d'un établissement, les autorités prennent en tant que de besoin les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes accueillies ;

Considérant qu'il convient de désigner un administrateur provisoire afin de sécuriser rapidement la prise en charge des résidents, mais également d'accompagner le transfert des résidents vers leur nouveau lieu d'hébergement et de procéder à la fermeture de l'établissement ;

## ARRETTENT

**Article 1 :** La cessation totale et définitive d'activité de l'EHPAD Le Val Montjoie pour une capacité de 90 places, situé à SAINT-GERVAIS-LES-BAINS (74170) est prononcée à compter du 31 décembre 2025 au plus tard, en application de l'article L.313-16 du code de l'action sociale et des familles.

La cessation d'activité peut être constatée dès lors que l'EHPAD n'accueille plus de résident.

L'autorisation de fonctionnement délivrée par arrêté conjoint ARS n°2020-14-0007 et Département de la Haute-Savoie du 10 mai 2021 est abrogée à cette même date.

Afin de permettre les éventuels règlements financiers liés à la cessation d'activité, l'immatriculation FINESS de l'établissement est maintenue pendant la durée nécessaire.

**Article 2 :** M. [REDACTED] et Mme [REDACTED] sont désignés administrateurs provisoires de l'EHPAD Le Val Montjoie situé à SAINT-GERVAIS-LES-BAINS (74170), à compter du 05 août 2025 et jusqu'à la cessation effective de l'activité de l'établissement et au plus tard le 31 décembre 2025, afin :

- de sécuriser la prise en charge des résidents dans tous ses aspects pendant la période de transition et répondre rapidement aux problématiques prioritaires menaçant la santé et la sécurité des résidents
- d'organiser la démarche de transfert des résidents, avec l'ensemble des familles, des partenaires locaux et des autorités
- d'accompagner la cessation d'activité de l'établissement dans toutes ses dimensions.

L'administrateur provisoire accomplit, au nom des autorités compétentes et pour le compte du gestionnaire, les actes d'administration urgents ou nécessaires à l'exercice des missions de l'établissement afin de sécuriser la prise en charge des résidents pendant la période de transition. Il dispose à cette fin de tout pouvoir nécessaire à l'administration et à la direction de l'établissement.

A ce titre, il dispose de tous les pouvoirs en matière d'engagement juridique, de gestion comptable et financière de l'EHPAD ainsi que de gestion des personnels. Il a à sa disposition l'ensemble des locaux et du personnel ainsi que les fonds de l'établissement.

La personne physique ou morale gestionnaire est tenue de lui remettre le registre coté et paraphé prévu à l'article L. 331-2, les dossiers des personnes accueillies ou accompagnées, les livres de comptabilité et l'état des stocks et tous les documents nécessaires au bon déroulement de la mission que l'administrateur sera amené à solliciter. L'administrateur provisoire est habilité à recouvrer les créances et à acquitter les dettes de l'établissement.

En qualité d'administrateur provisoire, il doit satisfaire aux conditions prévues au 1° à 4 ° de l'article L.811-5 du Code de Commerce. Il est tenu de contracter une assurance couvrant les conséquences financières de sa responsabilité dans le cadre de ses missions, conformément aux dispositions de l'article L.814-5 du Code de Commerce.

Une lettre de mission viendra préciser les missions qui leurs seront confiées.

Dans le cas où une rémunération est prévue par les autorités pour cette mission, cette rémunération est assurée par l'établissement qu'il administre.

**Article 3 :** L'administrateur provisoire rend compte de sa mission et des conditions de sa réalisation à l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et au Conseil départemental de la Haute-Savoie.

Il doit produire pour le 20 septembre 2025 un premier rapport sur l'ensemble de la situation ; puis un rapport définitif complet, précis et circonstancié au plus tard un mois avant la fin de son mandat. Une réunion bi mensuelle est organisée avec les services du Conseil départemental et de l'Agence Régionale de Santé.

**Article 4 :** Pendant la durée de sa mission, l'administrateur provisoire participe à l'exécution d'une mission de service public. Ce faisant, il est tenu d'en respecter les règles. Il est par conséquent soumis au respect du devoir de réserve et à l'obligation de discrétion professionnelle.

**Article 5 :** A compter de la date effective de cessation définitive totale d'activité, soit au plus tard le 31 décembre 2025, l'association gestionnaire dispose d'un délai de 30 jours pour faire connaître aux autorités compétentes le choix qui est le sien (dévolution de l'actif net immobilisé ou le versement le cas échéant des sommes exigibles au titre du présent article et des 1°, 3° et 6° de l'article L. 313-19a), conformément aux dispositions de l'article R.314-97 du code de l'action sociale et des familles.

Afin de procéder à ces estimations financières, il est attendu la transmission à l'Agence Régionale de Santé et au Conseil départemental de la Haute-Savoie :

- Sous 30 jours soit au plus tard le 30 janvier 2026 :
  - Les coordonnées des conseils (Commissaires aux comptes, avocat, expert-comptable...) accompagnant la fermeture et tout document afférent à l'opération reçu de ces derniers.
  - Les balances et grands livres des comptes clôturés 2024 de l'établissement.
  - L'ERRD 2024 s'il n'a pas encore été déposé, et ses annexes
  - Le rapport du commissaire aux comptes pour l'exercice 2024 s'il n'a pas encore été déposé
- Au plus tard le 30 avril 2026 :
  - Les balances et grands livres des comptes 2025 de l'établissement.
  - L'ERRD 2025 et ses annexes, notamment le Tableau de présentation tarifaire et le bilan

comptable.

- L'onglet « amortissement, provision, fonds dédiés » devra impérativement être complété afin de déterminer les financeurs des sommes inscrites
- Dès disponibilité, si non établi au 30/04, le rapport du Commissaire aux comptes pour l'exercice 2025.
- Les conventions relatives aux subventions d'investissement présentant un solde à fin 2025

**Article 6 :** Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

**Article 7 :** Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président du Conseil départemental de Haute-Savoie ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télerecours citoyens » sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8 :** Le Directeur de la délégation départementale de Haute-Savoie de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et le Directeur général des services du Département de Haute-Savoie, sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et sous forme électronique sur le site internet du Département de Haute-Savoie.

Fait à Lyon, le 31 JUIL. 2025

La Directrice générale  
de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes


