

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle
[REDACTED]

Date : 30 janvier 2024

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD RESIDENCES DU VAL D'ADOUR
15 R BOURDALATS
65140 RABASTENS DE BIGORRE

Lettre envoyée en recommandé avec accusé de réception

Objet : Contrôle sur pièces EHPAD – Clôture de la procédure contradictoire

Notification de décision définitive

PJ : Tableau définitif de synthèse des mesures correctives

Tableau des remarques et des recommandations retenues

V/Réf : Votre courriel du 20 décembre 2023 reçu par mail.

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 13 octobre 2023 vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugiez nécessaire. L'examen attentif de l'ensemble de ces éléments me conduit à clôturer la procédure contradictoire à la suite de ce contrôle sur pièces.

Dans le tableau définitif de synthèse des mesures correctives. Le tableau ci-joint, précise les trois prescriptions maintenues et les recommandations maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les avec leur délai de mise en œuvre. En conséquence, je vous invite à communiquer les éléments demandés aux services de la délégation départementale, en charge du suivi de votre structure.

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télé recours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation,
La Directrice Générale Adjointe


Sophie ALBERT

Didier JAFFRE

**Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle**

**Tableau de synthèse des écarts et des remarques
Contrôle sur pièces de l'EHPAD LES RESIDENCES DU VAL D'ADOUR - RABASTENS DE
BIGORRE 65140**

Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

Une remarque est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

Ecart (5)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024		Levée de la prescription 1. Le projet d'établissement pour 2023-2028 a été transmis.
Ecart 2 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois		Maintien de la prescription 2. Délai : 6 mois
Ecart 3 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Maintien de la prescription 3. Effectivité 2024
Ecart 4 : En l'absence de transmission d'un diplôme d'études spécialisées en gériatrie ou de la capacité en gérontologie, la mission	Diplôme : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Prescription 4 : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études	Effectivité 2024		Levée de la prescription 4.

n'est pas en mesure de s'assurer de la conformité de la situation avec la réglementation en vigueur.		spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF			La capacité en gérontologie a été transmis.
Ecart 5 : Le temps de travail ETP du médecin Co n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 5 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Maintien de la prescription 5. Délai : Effectivité 2024

Remarques (7)	Référence règlementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : Les éléments de réponse demandés dans le questionnaire des ressources humaines n'ont pas été transmis.	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF	Recommandation 1 : La structure est invitée à compléter les éléments de réponses manquants dans le questionnaire ressources humaines.	Un mois		Maintien de la recommandation 1. Délai : 1 mois
Remarque 2 : Le tableau d'effectifs n'a pas été transmis.		Recommandation 2 : Transmettre à l'ARS Le tableau des effectifs.	Immédiat		Levée de la recommandation 2. Le tableau d'effectifs a été transmis.
Remarque 3 : Le planning n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 3 : Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS – AMP- AES du jour J	Immédiat		Levée de la recommandation 3. Le tableau d'effectifs a été transmis.
Remarque 4 : Les plans de formation interne et externe n'ont pas été transmis.	HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de	Recommandation 4 : Transmettre les plans demandés.	immédiat		Levée de la recommandation 4. Les plans de formation ont été transmis.

	<p>l'encadrement dans la prévention</p> <p>HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>				
<p>Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.</p>	<p><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u></p> <p>Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)</p>	<p>Recommandation 5 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ; transmettre la procédure à l'ARS.</p>	Effectivité 2024		<p>Maintien de la recommandation 5.</p> <p>Délai : Effectivité 2024</p>
<p>Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>	<p>ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)</p>	<p>Recommandation 6 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie .transmettre la procédure à l'ARS.</p>	6 mois		<p>Maintien de la recommandation 6.</p> <p>Délai : 6 mois.</p>
<p>Selon la structure la procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes existe.</p>	<p>Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005</p>	<p>Recommandation 7 : Transmettre La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.</p>	Immédiat	[REDACTED]	<p>Levée de la recommandation 7.</p> <p>La procédure de prévention et de prise</p>

Remarque 7 : La procédure n'a pas été transmise.	Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007				en charge du risque de chutes a été transmis.
---	---	--	--	--	---