

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

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD LE BATAILLE
14 CHEMIN DU BATAILLE
46100 FIGEAC

Date : mercredi 7 août 2024

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 prescriptions maintenues et des recommandations retenues

V/Réf : Votre mail 23/07/2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 03/07/2024 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.

Le tableau définitif de synthèse des mesures correctives, ci-joint, les quatre prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les trois recommandations maintenues 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.

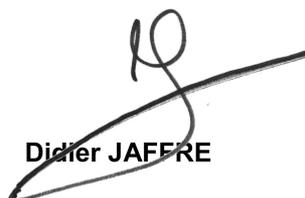
Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré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

Le Directeur Général


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 LE BATAILLE situé à FIGEAC (46)

*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 (7)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription-recommandation)	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 Maintenues : 4 Levées : 3
Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF D311-38-3 et 4 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Délai : Effectivité 2024-2025.	[REDACTED]	Prescription maintenue Délai : Effectivité 2025.
Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription levée sous réserve de la transmission du règlement de fonctionnement validé par les instances. Délai : 6 mois.
Ecart 3 : La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	<u>MEDCO</u> <u>préside la commission</u> <u>réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du	Prescription 3 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique (CCG) chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription réglementaire maintenue

	CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.			Délai : Effectivité 2024-2025
Ecart 4 : Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) n'est pas constitué ni actif, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF.	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 du CASF	Prescription 4 : Constituer le CVS conformément à l'article D 311-3 du CASF.	Délai : Effectivité 2024-2025.	[REDACTED]	Prescription levée
Ecart 5 : La réglementation prévoit pour la capacité de 41 places autorisées, un ETP de 0,40 médecin coordonnateur. L'établissement dispose de [REDACTED] ETP, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 5 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription levée
Ecart 6 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7° du CASF	Prescription 6 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé et à s'assurer de l'existence d'un PAP	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED]	Prescription maintenue. Délai : Effectivité 2024-2025.

dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.	<u>Equipe, PSI</u> <u>PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	comprenant un PSI et un PIV pour chaque résident. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.		[REDACTED]	
Ecart 7 : La structure ne dispose pas de convention de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	<u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	Prescription 7 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue. Délai : Effectivité 2025.

Remarques (7)	Référence réglementaire	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 Maintenues : 3 Levées : 4
<p>Remarque 1 : Au jour du contrôle, le calendrier des astreintes pour 2024 (Document n° 05) n'a pas été transmis.</p>		<p>Recommandation 1 : Bien vouloir transmettre le document n° 05 tel que déjà demandé.</p>	<p>Délai : Immédiat</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Recommandation levée</p>
<p>Remarque 2 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Recommandation 2 : Engager l'IDEC dans une démarche de formation d'encadrement. Transmettre à l'ARS l'attestation d'entrée en formation de l'IDEC.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024-2025.</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Recommandation levée.</p>
<p>Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>		<p>Recommandation 3 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Recommandation levée.</p>

				[REDACTED]	
Remarque 4 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 4 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue. Délai : Effectivité 2024-2025.
Remarque 5 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure n'a pas répondu à la question posée.		Recommandation 5 : Bien vouloir indiquer si un livret d'accueil du salarié est transmis à chaque nouvel arrivant.	Délai : Immédiat	[REDACTED]	Recommandation maintenue. Délai : Effectivité 2024-2025.
Remarque 6 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure n'a pas répondu à la question posée		Recommandation 6 : Bien vouloir préciser si la structure dispose d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés	Délai : Immédiat	[REDACTED]	Recommandation levée
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 7 : Bien vouloir mettre en place une convention avec un service de psychiatrie.	Délai : 6 mois.	[REDACTED]	Recommandation maintenue en référence aux recommandations de bonnes pratiques de l'HAS. Délai : 6 mois.

				██████████ ██████████ ██████████ ██████████	
--	--	--	--	--	--