



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



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

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD LES BALCONS DE HAUTACAM  
16 RUE DU DR BERGUGNAT  
65400 ARGELES-GAZOST

Date : 05/02/2024

**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 remarques et des recommandations retenues

**V/Réf :** Votre courrier du 08/01/2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 13/11/2023 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 et la prescription maintenue avec son délai de mise en œuvre et les 4 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 Madame la ministre de la Santé, du Travail 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](http://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 définitif de synthèse des mesures correctives  
Tableau des remarques et des recommandations retenues  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD BALCONS HAUTACAM situé à ARGELES GAZOST (65)

*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 (1)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue Recommandation - 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 Maintenue : 1 Levée : 0
<p><b>Ecart 1</b> : 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.</p>	<p>Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)</p>	<p><u>Prescription 1</u> : Se mettre conformité à la réglementation.</p>	<p><b>Délai : Effectivité 2024.</b></p>	<p>Le CPOM de l'établissement valide pour la période 2019-2023, avait fixé comme premier objectif la réalisation du PE. Rien n'a été fait pendant 5 ans et aucun rappel des objectifs n'a été fait par les autorités compétentes, alors même que la directrice a été évaluée par l'ARS tous les ans sur cette période.</p> <p>Il ne paraît pas opportun qu'un directeur par intérim nommé dans une situation d'urgence se lance dans un projet d'établissement qui engage la structure sur 5 ans.</p> <p>Le poste vient d'être publié le 30 novembre 2023. La nomination du directeur ne se fera donc pas avant mars 2024, avec une prise de poste aux alentours de juin-juillet 2024.</p> <p>Il faudrait peut-être laisser le temps au nouveau directeur de connaître l'établissement et de lancer une démarche participative.</p> <p>Concrètement, on pourrait tabler sur un PE finalisé à la fin du premier semestre 2025.</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : Effectivité 2025.</p>

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 Maintenue : 4 Levée : 3
<b>Remarque 1</b> : L'organigramme transmis par la structure ne précise pas les liens hiérarchiques et fonctionnels, n'est pas légendé ni nominatif.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<b>Recommandation 1</b> : La structure est invitée à transmettre un organigramme daté et à jour, mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	<b>Délai : immédiat</b>	Organigramme transmis en annexe	Recommandation levée.
<b>Remarque 2</b> : Le compte rendu de La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas rédigé.	<b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de	<b>Recommandation 2</b> : Rédiger et transmettre le compte-rendu à l'ARS.	Délai : 6 mois.	Comptes rendus des Commissions de Coordination Gériatrique 2022 et 2023 en annexe	Recommandation levée.

	l'action sociale et des familles				
<b>Remarque 3</b> : la structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	<b>Recommandation 3</b> : Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée et transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai : 6 mois</b>	Procédure d'admission formalisée en cours	Recommandation maintenue  Délai : Jusqu'à la finalisation de la procédure et son envoi à l'ARS.
<b>Remarque 4</b> : La structure ne dispose pas d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.	<a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a>	<b>Recommandation 4</b> : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai : 6 mois</b>	Procédure de prévention et de gestion du risque infectieux en cours	Recommandation maintenue  Délai : Jusqu'à la finalisation de la procédure et son envoi à l'ARS.
<b>Remarque 5</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	<b>Recommandation 5</b> : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS	<b>Délai : 6 mois</b>	Procédure d'accès aux soins non programmés et urgents H24 en cours	Recommandation maintenue  Délai : Jusqu'à la finalisation de la procédure et son envoi à l'ARS.
<b>Remarque 6</b> : La structure ne dispose pas d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017	<b>Recommandation 6</b> : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai : 6 mois</b>	Procédure de prévention du risque iatrogénie en cours	Recommandation maintenue  Délai : Jusqu'à la finalisation de la procédure et son envoi à l'ARS.

<p><b>Remarque 7 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).</p>		<p><u>Recommandation 7 :</u> La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) hors département si nécessaire. Transmettre la convention à l'ARS.</p>	<p><b>Délai : effectivité 2024 .</b></p>	<p>Il n'y a pas d'unité de soins palliatifs dans le département 65 mais l'établissement a signé une convention avec l'hôpital de Lourdes qui dispose d'une équipe mobile de soins palliatifs qui intervient dans l'établissement. C'est donc déjà effectif.</p>	<p>Recommandation levée.</p>
--	--	--	--	---	------------------------------