

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

Affaire suivie par : [REDACTED]  
Courriel : [REDACTED]

Réf. : [REDACTED]

Date : mercredi 5 juin 2024

Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD COSTE BAILLS  
2 BD DES EVADES DE FRANCE  
66202 ELNE CEDEX

**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

**V/Réf :** Votre courrier reçu par mail le 31 mai 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 28 mars 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, précise la prescription maintenue avec son 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 « Télerecours 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'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

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

  
Sophie ALBERT

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 « COSTE BAILLS » (66)**

*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.*

ARS Occitanie  
EHPAD COSTE BAILLS – Contrôle sur pièces du 9 novembre 2023  
Dossier MS\_2023\_66\_CP\_13

Agence Régionale de Santé Occitanie  
26-28 Parc-Club du Millénaire  
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2  
occitanie.ars.sante.fr  

**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues**

<b>Ecarts (7)</b>	<b>Référence réglementaire</b>	<b>Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)</b>	<b>Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire</b>	<b>Réponse de l'établissement</b>	<b>Décision du Directeur Général de l'ARS</b>
<b>Ecart 1 :</b> 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	<b>Prescription 1 :</b> Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	<b>Effectivité 2024</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°1 : Réglementairement maintenue</b>
<b>Ecart 2 :</b> La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	<b>Prescription 2 :</b> Mettre en place la commission de coordination gériatrique. 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 des professionnels salariés et	<b>6 mois</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°2 : Levée</b>

		libéraux au sein de l'établissement. Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.			
<b>Ecart 3 :</b> Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	Art. D.311-16 du CASF	<b>Prescription 3 :</b> Réunir le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a minima 3 fois par an. Transmettre à l'ARS le calendrier des réunions CVS pour 2024.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°3 :</b> Levée
<b>Ecart 4 :</b> Les comptes rendus des Conseils de la Vie Sociale (CVS) ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D. 311-20 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> La structure est invitée à s'assurer de la signature des comptes rendus des Conseil de la Vie Sociale (CVS) par la présidence du CVS, pour les prochaines séances.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°4 :</b> Levée
<b>Ecart 5 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que la procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (document probant n°20), n'a pas été transmise.	Art. L.331-8-1 CASF	<b>Prescription 5 :</b> Transmettre le document probant n°20 pour vérification réglementaire.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°5 :</b> Levée
<b>Ecart 6 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que la démarche d'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé (document probant n°37), n'a pas été transmise.	Art. L311-3,7°du CASF	<b>Prescription 6 :</b> Transmettre le document probant n°37 pour vérification réglementaire.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°6 :</b> Levée

<b>Ecart 7 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa	<b>Prescription 7 :</b> Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	<b>3 mois</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°7 :</b> Levée
---	--	--	---------------	------------	------------------------------------

Tableau des remarques et des recommandations retenues

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
<b>Remarque 1 :</b> La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé</u>	<b>Recommandation 1 :</b> La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM.	2 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
<b>Remarque 2 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		<b>Recommandation 2 :</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°2 : Levée
<b>Remarque 3 :</b> Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 n'ont pas été transmis.	<u>HAS, 2008, p.18 (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention)</u>	<b>Recommandation 3 :</b> Transmettre, les plans de formation interne et externe réalisé en 2022 et le prévisionnel 2023.	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°3 : Levée

	<u>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)</u>				
<b>Remarque 4 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	<b>Recommandation 4 :</b> Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée. Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>6 mois</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°4 : Levée</b>
<b>Remarque 5 :</b> La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	<b>Recommandation 5 :</b> Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>1 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°5 : Levée</b>
<b>Remarque 6 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.	<u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u>	<b>Recommandation 6 :</b> Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS.	<b>3 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°6 : Levée</b>

<b>Remarque 7 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Troubles du transit, Déshydratation, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelles pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	<b>Recommandation 7 :</b> Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	<b>6 mois</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°7 : Levée</b>
--	---	--	---------------	------------	-----------------------------------