

Service émetteur : Direction des usagers, des affaires juridiques et de l'inspection-contrôle - Pôle Inspection Contrôle  
[REDACTED]

Réf. : DUAJIC-PIC/2024-092  
Date : 05 juin 2024

Monsieur [REDACTED]  
Président de la SAS Medotels  
ZI  
25870 DEVECEY

N° PRIC : MS\_2023\_11\_CS\_04

Courrier RAR n° 2C 127 961 8110 8

Copie de cet envoi à Madame la Directrice de l'EHPAD Korian « Le Bastion » à Carcassonne (11)

**Objet :** Inspection de l'EHPAD Korian « Le Bastion » à Carcassonne (11)  
Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

**PJ :** Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement le 23 novembre 2023, nous vous avons invité, par lettre d'intention du 06 février 2024, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques en date du 02 avril 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, nous vous notifions notre décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à nos services respectifs, en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions.

Le cas échéant, nous organiserons un contrôle d'effectivité.

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 nos 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 « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».

Nous savons 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.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

Pour le Directeur Général de l'Agence  
Régionale de santé Occitanie  
Le directeur départemental de l'Aude



Xavier CRISNAIRE

La Présidente  
du Conseil départemental de l'Aude



Hélène SANDRAGNÉ

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle - Pôle Régional Inspection Contrôle  
Conseil départemental de l'Aude

## Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

**Inspection de l'EHPAD « Le Bastion »**  
4 boulevard du Commandant Roumens - 11000 Carcassonne

Inspection du 23 novembre 2023

*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.*

Écarts (6)	Rappel de la règlementation	Mesure (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités
<p><b>Écart 1 :</b> le projet d'établissement transmis ne contient pas de projet général de soins, ne précise pas la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle (annexe non transmise).</p>	<p>L 311-8 CASF Art. D.311-38 du CASF D 312-158 CASF</p>	<p><b>Prescription 1 :</b> transmettre le document présentant la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement et justifiant sa stratégie dans ce domaine.</p> <p><b>Prescription 2 :</b> rédiger le projet général de soins à intégrer dans le projet d'établissement.</p>	<p><b>Immédiat</b> <b>6 mois</b></p>		<p><b>Prescription 1 levée</b> Dont acte <b>Prescription 2 maintenue</b> Transmettre à la DD ARS de l'Aude et au Conseil départemental de l'Aude le projet d'établissement révisé et la désignation du référent bientraitance. Dans le cadre de la révision, tenir compte du décret codifié D 311-38- 3 et 4 du CASF, sur le contenu du projet d'établissement et D 311-38-5 du CASF sur le projet général de soins.</p>
<p><b>Écart 2 :</b> des évènements indésirables graves (EIG)/dysfonctionnements graves n'ont pas été déclarés à l'ARS Occitanie et au Conseil départemental de l'Aude, comme l'exige la réglementation.</p>	<p>Art. L331-8-1 CASF Art. L1413-14 CSP</p>	<p><b>Prescription 3 :</b> l'établissement doit signaler sans délai en application des articles L 331-8-1 du CASF et L 1413-14 du CSP</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Prescription 3 levée</b> Dont acte</p>

<p><b>Écart 3</b> : dans les étages, il n'existe pas d'espaces de type salon collectif. Après le repas du soir, les résidents restent dans le couloir (à côté de l'ascenseur) dans l'attente du coucher.</p>	<p>L 311- 3 CASF</p>	<p><b>Prescription 4</b> : gérer les modalités d'attente des résidents qui souhaitent une aide au coucher proposer une organisation plus adaptée aux besoins et aux rythmes de vie des résidents.</p> <p><b>Recommandation 7</b> : aménager des espaces de convivialité dans les étages.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Prescription 4 levée</b> La mission souhaite indiquer que certains des résidents rencontrés ont fait part d'une attente très longue pour la préparation du coucher.</p> <p><b>Recommandation 7 maintenue</b> La mission a effectivement constaté que des résidents étaient installés sur les paliers. Elle a également constaté que l'accès aux escaliers n'était pas sécurisé. L'établissement doit poursuivre sa réflexion sur l'utilisation et l'appropriation par les résidents de ces espaces de convivialité.</p>
--	----------------------	--	----------------------	--	---

<p><b>Écart 4</b> : la sécurité des résidents (risque de chutes dans les escaliers) n'est pas garantie.</p>		<p><b>Prescription 5</b> : sécuriser l'accès des escaliers. Dans l'attente, renforcer la surveillance.</p>	<p><b>12 mois Immédiat pour la surveillance</b></p>		<p><b>Prescription 5 maintenue</b> Tenir les autorités informées en temps réel sur l'organisation de surveillance dans l'attente d'un dispositif pérenne.</p>
<p><b>Écart 5</b> : le temps de travail du MEDEC doit être au minimum de 0,6 ETP.</p>		<p><b>Prescription 6</b> : répondre aux obligations réglementaires, en ce qui concerne le temps de MEDEC.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Prescription 6 maintenue</b> mise en conformité à la réglementation Délai : année 2024</p>
<p><b>Écart 6</b> : le MEDEC n'a pu contribuer, faute de temps, à la mise en œuvre d'une politique de formation.</p>		<p><b>Prescription 7</b> : disposer du temps de MEDEC conforme à la réglementation et contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement</p>	<p><b>12 mois</b></p>		<p><b>Prescription 7 maintenue</b> mise en conformité à la réglementation Délai : année 2024</p>

Remarques (10)	Recommandations / mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités
<p><b>Remarque 1 :</b> depuis la crise sanitaire de la COVID, l'EHPAD a dû faire face à une certaine désaffection et regagner sa place dans l'environnement.</p>	<p><b>Recommandation 1 :</b> poursuivre les démarches en cours</p>			<p><b>Recommandation 1 levée</b> Dont acte sur les démarches engagées et qui se poursuivent</p>

<b>Remarque 2 :</b> l'organigramme ne permet pas d'avoir une vision globale du fonctionnement de l'EHPAD.	<b>Recommandation 2 :</b> transmettre un organigramme faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels	<b>Immédiat</b>		<b>Recommandation 2 levée</b>
<b>Remarque 3 :</b> la continuité de direction est assurée mais l'organisation retenue manque de lisibilité. Quel document correspond à l'organisation arrêtée ?	<b>Recommandation 3 :</b> préciser les conditions d'organisation de la continuité de direction	<b>Immédiat</b>		<b>Recommandation 3 levée</b>
<b>Remarque 4 :</b> l'EHPAD a mis en place des rencontres régulières avec des représentants de proximité, en lien avec l'organisation régionale du CSE et promouvant un dialogue social de proximité.	<b>Recommandation 4 :</b> en l'absence d'éléments transmis, l'établissement est invité à poursuivre cette dynamique. Transmettre les éléments pour 2023	<b>Immédiat</b>		<b>Recommandation 4 levée</b>
<b>Remarque 5 :</b> les contrats de travail ne sont pas systématiquement dans les dossiers des personnels. Tous les dossiers ne comportent pas de fiche de poste actualisée.	<b>Recommandation 5 :</b> veiller à la mise à jour des dossiers du personnel.  Compléter les dossiers des personnels	<b>3 mois</b>		<b>Recommandation 5 levée</b>

<p><b>Remarque 6</b> : l'EHPAD a posé le diagnostic et doit organiser systématiquement les Entretiens Annuels de Performance. Tous les dossiers consultés ne disposaient pas d'un compte-rendu, s'agissant de salariés en poste depuis suffisamment de temps.</p>	<p><b>Recommandation 6</b> : veiller au déroulement des entretiens annuels de performance</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Recommandation 6 levée</b></p>
<p><b>Remarque 7</b> : la messe ne peut être considérée comme une animation.</p>	<p><b>Recommandation 8</b> : la diversification des activités d'animation est à poursuivre en associant les usagers et personnels de l'établissement.</p>			<p><b>Recommandation 8 levée</b></p>
<p><b>Remarque 8</b> : l'effectif actuel d'1 ASG au PASA peut générer des risques de prise en charge (isolement) et ne permet pas au dispositif de prendre toute sa place dans la réponse aux besoins des résidents.</p>	<p><b>Recommandation 9</b> : redynamiser le PASA. Assurer un fonctionnement conforme aux attendus de ce dispositif.</p>	<p><b>6 mois</b></p>		<p><b>Recommandation 9 levée</b></p>

<p><b>Remarque 9 :</b> les mesures à mettre en œuvre sans délai dans le rapport de l'OMEDIT de juin 2023 n'ont pas été tracées. Il y a eu en septembre 2023 un nouveau EIAS de pharmacovigilance en lien avec les constats de l'OMEDIT.</p>	<p><b>Recommandation 10 :</b> mettre en œuvre sans délai les mesures préconisées par l'OMEDIT et assurer la traçabilité de la mise en œuvre.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Recommandation 10 levée</b></p>
<p><b>Remarque 10 :</b> l'EHPAD a transmis nombre de conventions avec les partenaires du territoire mais certaines d'entre elles ne sont pas signées par les partenaires.</p>	<p><b>Recommandation 11 :</b> s'assurer de l'effectivité de ces conventions qui doivent être signées par les deux parties. Fournir la convention avec l'HAD du groupe Inicea.</p>	<p><b>Immédiat</b></p>		<p><b>Recommandation 11 maintenue</b> La convention n'a pas été transmise</p>