

Service émetteur : Direction des Droits des Usagers,
des Affaires Juridique et de l'Inspection
Contrôle
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Réf. : [REDACTED]

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD BELESTA
AV DE LAVELANET
09300 BELESTA

Date : #date#

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 3 janvier 2024 reçu par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressé le 7 novembre 2023 vous m'avez fait part de vos observations dans les délais impartis et transmis tout document complémentaire que vous jugez 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 les recommandations maintenues (4) avec leur délai de mise en œuvre et les prescriptions maintenues (2) 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 Solidarité, 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 ».

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

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 « LE SAPIN D'OR DE BELESTA » (09)

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 LE SAPIN D'OR DE BELESTA – Contrôle sur pièces du 13 septembre 2023
Dossier MS_2023_09_CP_15

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

Ecart (6)	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
<u>Ecart 1</u> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 1 : Transmettre à l'ARS le PV d'installation de la commission gériatrique.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription n°1 : Réglementairement maintenue Délai : Effectivité 2024
<u>Ecart 2</u> : Le 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. D311-16 du CASF	Prescription 2 : Réunir le CVS a minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF. Transmettre le calendrier de tenue des CVS pour 2023 à l'ARS.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription n°2 : Levée
<u>Ecart 3</u> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 3 : Se mettre en conformité avec la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription n°3 : Réglementairement maintenue

					Délai : Effectivité 2024
Ecart 4 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Immédiat		Prescription n°4 : Levée
Ecart 5 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 5 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre le projet PAP à l'ARS.	Effectivité 2024		Prescription n°5 : Levée

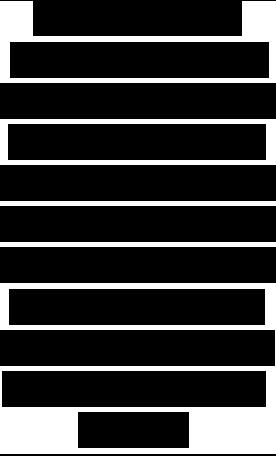
<p>Ecart 6 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3^{ème} alinéa.</p>	<p>Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p>Prescription 6 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.</p>	<p>Effectivité 2024</p> 	<p>Prescription n°6 : Levée</p>
---	---------------------------------	---	---	---

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (9)	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
Remarque 1 : La programmation 2023 n'a pas été transmise.		Recommandation 1 : Transmettre à l'ARS la programmation des CVS 2023.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : La structure déclare de formalisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.		Recommandation 2 : 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	3 mois	[REDACTED]	Recommandation n°2 : Levée

		conformément aux recommandations de l'ANESM. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.			
Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 3 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation n°3 : Levée
Remarque 4 : La procédure d'admission formalisée n'a pas été transmise.	GUIDE ANESM 2011	Recommandation 4 : Transmettre la procédure à l'ARS.	Immédiat		Recommandation n°4 : Levée
Remarque 5 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.		Recommandation 5 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois		Recommandation n°5 : Maintenue Transmettre la procédure dès sa finalisation
Remarque 6 : La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles.		Recommandation 6 : Elaborer et mettre en place un dispositif de communication avec les familles	3 mois		Recommandation n°6 : Maintenue

					Transmettre la procédure dès sa finalisation
Remarque 7 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	Recommandation 7 : La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes ; transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation n°7 : Maintenue Délai : 6 mois
Remarque 8 : 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. Sont manquantes : alimentation/fausses routes, déshydratation, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 8 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024		Recommandation n°8 : Maintenue Délai : Effectivité 2024
Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		Recommandation 9 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention.	6 mois		Recommandation n°9 : Levée

A bar chart illustrating the distribution of a variable across 15 distinct categories. The horizontal axis (x-axis) is divided into 15 equal segments by vertical grid lines, representing the categories. The vertical axis (y-axis) measures the variable from 0 to 100, with major tick marks at intervals of 10. Each category is represented by a solid black horizontal bar. The lengths of the bars indicate the magnitude of the variable for each category. The distribution is highly right-skewed, with the vast majority of categories having values below 50%, while a few categories show significantly higher values.

Category	Value (%)
1	~95
2	~90
3	~85
4	~80
5	~75
6	~70
7	~65
8	~60
9	~55
10	~50
11	~45
12	~40
13	~35
14	~30
15	~25