



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



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

Affaire suivie par :  
Courriel :

Réf. :

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 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 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 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, 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
<b>Ecart 1</b> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	<b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b>	<b>Prescription 1</b> : Transmettre à l'ARS le PV d'installation de la commission gériatrique.	<b>Effectivité 2024</b>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<b>Prescription n°1 : Réglementairement maintenue</b>  <b>Délai : Effectivité 2024</b>
<b>Ecart 2</b> : 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.	<b>Art. D311-16 du CASF</b>	<b>Prescription 2</b> : 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.	<b>Immédiat</b>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<b>Prescription n°2 : Levée</b>
<b>Ecart 3</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<b>Art. D.312-156 du CASF</b>	<b>Prescription 3</b> : Se mettre en conformité avec la réglementation.	<b>Effectivité 2024</b>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<b>Prescription n°3 : Réglementairement maintenue</b>



<p><b>Ecart 6 :</b> 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<sup>ème</sup> alinéa.</p>	<p>Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p><b>Prescription 6 :</b> La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.</p>	<p><b>Effectivité 2024</b></p>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<p><b>Prescription n°6 : Levée</b></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
<b>Remarque 1</b> : La programmation 2023 n'a pas été transmise.		<b>Recommandation 1</b> : Transmettre à l'ARS la programmation des CVS 2023.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°1 : Levée</b>
<b>Remarque 2</b> : La structure déclare de formalisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.		<b>Recommandation 2</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	<b>3 mois</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°2 : Levée</b>

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

				██████████ ██████████	Transmettre la procédure dès sa finalisation
<b>Remarque 7</b> : 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	<b>Recommandation 7</b> : 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	██████████ ██████████ ██████████ ██████████	<b>Recommandation n°7 :</b> <b>Maintenue</b>  <b>Délai : 6 mois</b>
<b>Remarque 8</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. 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)	<b>Recommandation 8</b> : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	<b>Recommandation n°8 :</b> <b>Maintenue</b>  <b>Délai : Effectivité 2024</b>
<b>Remarque 9</b> : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		<b>Recommandation 9</b> : 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	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	<b>Recommandation n°9 :</b> <b>Levée</b>



