

Service émetteur : Direction départementale des  
Hautes-Pyrénées

Réf. : Inspection 2024 n° MS\_2024\_65\_CS\_02  
Date : 18 juillet 2025

Inspection n° : Inspection 2024 n° MS\_2024\_65\_CS\_02

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie  
et  
Le Président du Conseil Département des Hautes-Pyrénées

À

Monsieur [REDACTED]  
Directeur Général VYV3 Terres d'OC  
202 avenue de Pélissier  
81031 ALBI Cédex 09

**Courrier RAR n°**

**Copie de cet envoi à :**

- Madame Pascale PORTELLANO, Directrice de l'EHPAD « le Jonquère »

**Objet : Inspection conjointe de l'EHPAD « Le JONQUERE » à JUILLAN (65)**

Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

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

Monsieur le Directeur Général,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement « Le JONQUERE » en date du 23 mai 2024, nous vous avons invité, par lettre d'intention en date du 16 décembre 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 19 février 2025.

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.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

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 Directeur Général, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Directeur Général de  
l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Didier JAFFRE

Le Président du Conseil Départemental  
des Hautes-Pyrénées

Michel PÉLIEU

Pour le Directeur Général de  
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation  
la Directrice de la Délégation des Hautes-Pyrénées

Régine MARTINET



Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de  
l'Inspection Contrôle  
Pôle Régional Inspection Contrôle



Direction de la Solidarité Départementale  
Direction Appuis aux Solidarités  
Direction Autonomie

## Tableau de synthèse des écarts, remarques et mesures correctrices envisagées

Inspection du 23 mai 2024 à l'EHPAD « Le Jonquère »  
2 bis, Rue Marguerite de Navarre 65290 JUILLAN

Inspection 2024 n° MS\_2024\_65\_CS\_02

*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.*

ECARTS	Rappel de la réglementation	MESURE (Injonction, prescription) et nature de la mesure correctrice attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision des autorités (ARS/CD65)
<b>Ecart 1</b> Certaines informations du projet d'établissement ne sont pas à jour : - Capacité d'accueil à 39 lits, - Gestion de la restauration, - Tarification hébergement (tarifs différenciés non indiqués).	<b>Art. L.311-8 et D311-38 CASF</b>	<b>Prescription 1</b> Mettre à jour le projet d'établissement.	Immédiat		La mission en prend note mais maintient la prescription.  2025	
<b>Ecart 2</b> Absence d'élément indiquant que l'extrait du bulletin du casier judiciaire a été consulté dans quelques dossiers du personnel.	<b>Art. L133-6 CASF</b>	<b>Injonction 1</b> Démontrer que la consultation des casiers judiciaires a été réalisée pour l'ensemble des personnel recrutés.	A chaque nouveau recrutement		La mission en prend acte.	
<b>Ecart 3</b> En resserrant aux résidents le reste de la nourriture du midi conservée au réfrigérateur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'arrêté du 21 décembre 2009 annexe IV point 7.	<b>Arrêté du 21 décembre 2009 (annexe IV point 7)</b>	<b>Injonction 2</b> Se mettre en conformité avec les règles sanitaires en vigueur.	Immédiat		La mission en prend acte.	

REMARQUES	PRÉCONISATIONS	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision des autorités (ARS/CD65)
<b>Remarque 1</b> Le projet d'établissement 2025/2029 ne fait pas référence au Décret du 29 février 2024 visant à renforcer la lutte contre la maltraitance.	<b>Préconisation 1</b> Faire référence au Décret du 29 février 2024 visant à renforcer la lutte contre la maltraitance dans le futur projet d'établissement.	Lors de la réécriture du projet d'établissement		La mission en prend note.  2025	
<b>Remarque 2</b> Le projet d'établissement n'est pas suffisamment connu par le personnel	<b>Préconisation 2</b> Associer le personnel à la réécriture du projet d'établissement afin d'en assurer sa connaissance	Lors de la réécriture du projet d'établissement		La mission en prend note.  2025	

<p><b>Remarque 4</b> L'avenant au contrat de travail de la directrice précisant qu'elle exerce sa fonction sur deux établissements n'a pas été présenté à la mission.</p>	<p><b>Préconisation 3</b> Transmettre l'avenant au contrat de travail de la directrice précisant le partage de son temps de travail sur 2 établissements</p>	<p>Immédiat</p>		<p>La mention du temps de travail par établissement ne figure pas sur l'avenant fourni.</p> <p>Transmettre un document précisant la quotité de travail de la directrice sur chacun des EHPAD immédiat</p>
<p><b>Remarque 5</b> Le planning des astreintes n'a pas été remis à la mission.</p>	<p><b>Préconisation 4</b> Transmettre le planning des astreintes à la mission.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>La mission en prend acte.</p>
<p><b>Remarque 7</b> Les EIG et les difficultés quotidiennes que le personnel saisit dans l'application AGEVAL sont certes signalés mais à un même niveau .</p>	<p><b>Préconisation 5</b> Distinguer les EIG et difficultés quotidiennes que le personnel saisi dans l'application AGEVAL.</p>	<p>Janvier 2025</p>		<p>La mission en prend acte mais rappelle que tout EIG doit être déclaré sans délai aux 2 autorités : ARS + CD</p>

<p><b>Remarque 8</b> Absence de personnel diplômé dans l'équipe de nuit.</p>	<p><b>Préconisation 6</b> Doter l'équipe de nuit d'au moins un personnel diplômé AS.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>La mission en prend note et encourage le gestionnaire à poursuivre la formation des équipes de nuit</b></p>
<p><b>Remarque 9</b> L'employeur ne peut pas conserver une copie du casier judiciaire ni permettre que ces données fassent l'objet d'un traitement spécifique. La mention des vérifications des casiers effectuées dans le fichier de gestion du personnel sous la forme "oui/non" est suffisante.</p>	<p><b>Préconisation 8</b> Mettre en application la réglementation en vigueur.</p>	<p>A chaque nouveau recrutement</p>		<p><b>La mission en prend acte.</b></p>
<p><b>Remarque 10</b> La psychologue ne dispose pas de fiche de poste.</p>	<p><b>Préconisation 7</b> Elaborer une fiche de poste pour la psychologue.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><b>La mission prend note de la fiche métier générique transmise.</b></p>

<b>Remarque 11</b> Sur certaines journées, pendant 4 heures, l'établissement ne dispose pas de temps infirmier.	<b>Préconisation 8</b> Mettre en place une organisation permettant une continuité de présence idéale en journée.	Janvier 2025		<b>La mission en prend acte.</b>
<b>Remarque 12</b> Globalement l'établissement présente un état de vétusté important qui ne permet pas d'offrir un cadre de vie de qualité, agréable et chaleureux.	<b>Préconisation 9</b> Mener une réflexion sur la modernisation du bâti.	Janvier 2025		<b>La mission en prend acte.</b>
<b>Remarque 13</b> L'accès dans l'enceinte du bâtiment n'est pas sécurisé.	<b>Préconisation 10</b> Sécuriser l'accès à l'EHPAD.	Immédiat		<b>La mission en prend acte.</b>
<b>Remarque 14</b> Une partie de l'espace extérieur présente un danger de chute.	<b>Préconisation 11</b> Assurer la sécurité des espaces extérieur afin d'assurer la mobilité des personnes accueillies.	Mars 2025		<b>La mission en prend acte mais exige le maintien d'une vigilance particulière.</b>

<p><b>Remarque 16</b> Différents supports papier concernant l'accompagnement des résidents ont été créés alors qu'il y a un plan de soins de base des AS/24h sur Netsoins.</p>	<p><b>Préconisation 12</b> Utiliser NETSOINS comme support unique d'accompagnement des résidents</p>	<p>Janvier 2025</p>		<p>La mission en prend acte.</p>
<p><b>Remarque 17</b> Les plans de soins de base des AS ne sont pas signés systématiquement.</p>	<p><b>Préconisation 13</b> Assurer la signature des plans de soins par les AS.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>La mission en prend acte.</p>
<p><b>Remarque 18</b> Les PAP ne sont pas tous rédigés ou réactualisés.</p>	<p><b>Préconisation 14</b> Rédiger les PAP à l'entrée de chaque résident et le réactualiser à minima une fois par an.</p>	<p>Sans délais pour les nouveaux entrants et 6 mois pour les autres</p>		<p>La mission en prend acte et encourage l'EHPAD à poursuivre la démarche PAP.</p>
<p><b>Remarque 19</b> Le personnel ne s'est pas approprié la notion de référent PAP.</p>	<p><b>Préconisation 15</b> Redéfinir en équipe la notion de référent PAP (définition et rôle).</p>	<p>Immédiat</p>		<p>La mission en prend acte.</p>
<p><b>Remarque 20</b> Les ressources mobilisables pour les actions à réaliser ne sont pas identifiées.</p>	<p><b>Préconisation 16</b> Assurer la mise en œuvre des objectifs des PAP.</p>	<p>Dès la rédaction des PAP</p>		<p>La mission en prend acte.</p>

<b>Remarque 21</b> Le jeune nocturne est supérieur aux 12h préconisées.	<b>Préconisation 17</b> Mettre en place une organisation permettant de réduire le jeune nocturne à 12 heures.	Janvier 2025			<b>La mission en prend acte.</b>
<b>Remarque 22</b> La collation nocturne n'est pas inscrite sur le plan de soins.	<b>Préconisation 18</b> Inscrire la collation dans le plan de soin pour les résidents ciblés et pour ceux qui en expriment le besoin.	Immédiat			<b>La mission en prend acte.</b>
<b>Remarque 23</b> Il n'existe pas de plat de substitution.	<b>Préconisation 19</b> Proposer un plat de substitution	Immédiat			<b>La mission en prend acte mais souligne que cette possibilité de plat de substitution n'est mentionné sur aucun document remis aux résidents.</b>

REMARQUES	RECOMMANDATIONS	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la notification de la décision des autorités	Réponses de l'inspecté	Justificatifs	Décision des autorités (ARS/CD65)
<b>Remarque 3</b> L'organigramme est incomplet.	<b>Recommandation 1</b> Faire figurer le nom des agents et la quotité de temps de travail sur l'organigramme.	Immédiat			La mission en prend acte.
<b>Remarque 6</b> Aucun compte rendu de ces réunions n'a été communiqué à la mission.	<b>Recommandation 2</b> Transmettre les deux derniers comptes rendus des réunions des ASH.	Immédiat			La mission en prend acte.
<b>Remarque 15</b> L'affichage des permanences de secrétariat n'est pas à jour.	<b>Recommandation 3</b> Mettre à jour le tableau des permanences du secrétariat.	Immédiat			La mission en prend acte.