



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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



Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD JEAN LOUBES  
CHE DES FONTANELLES  
11270 FANJEAUX

Date : Mercredi 14 février 2024

**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 et des recommandations retenues

**V/Réf :** Votre courrier reçu par mail le 26 janvier 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 3 décembre 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 six prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les sept recommandations maintenues 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 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 « Télé recours 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, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

Le Directeur Général

Didier JAEFFE

**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 JEAN LOUBES situé à Fanjeaux (11)

*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.*

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

<b>Ecart (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> En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement 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. Le transmettre à l'ARS.	<b>Effectivité 2024</b>	[REDACTED]	Prescription 1 maintenue jusqu'à transmission du document dans le délai sur lequel la structure s'est engagée  Délai : Fin 1 <sup>er</sup> semestre 2024
<b>Ecart 2 :</b> La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, 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> Se mettre en conformité à la réglementation.	<b>Effectivité 2024</b>	[REDACTED]	Prescription 2 maintenue jusqu'à transmission de la convocation à la première CCG qui se tiendra en mars 2024.  Délai : Fin 1 <sup>er</sup> trimestre 2024
<b>Ecart 3 :</b>	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 3 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	<b>Effectivité 2024</b>	[REDACTED]	Prescription 3 réglementairement maintenue.

Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.					La mission prend note des informations mentionnées par la structure  Effectivité 2024-2025
<b>Ecart 4 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <b>sans délai</b> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « <b>sans délai</b> ». Transmettre le document à l'ARS.	<b>Immédiat</b>		Prescription 4 levée
<b>Ecart 5 :</b> La structure déclare que chaque résident ne dispose pas, le jour de l'inspection, d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF-3 <sup>ème</sup> alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 5 :</b> Finaliser la démarche d'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre un modèle à l'ARS.	<b>6 mois</b>		Prescription 5 maintenue jusqu'à transmission du modèle de PAP  Délai : 6 mois
<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	Art D312-155-0 du CASF-3 <sup>ème</sup> alinéa.	<b>Prescription 6 :</b> La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie.	<b>Effectivité 2024</b>		Prescription 6 maintenue jusqu'à finalisation des PAP.  Effectivité fin 2024

l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa.					
<b>Ecart 7 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Art. D.312-155-0 du CASF.	<b>Prescription 7 :</b> Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	<b>6 mois</b>	<div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div>	Prescription 7 maintenue jusqu'à transmission des conventions.  Délai 6 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (11)	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> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		<b>Recommandation 1 :</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 1 maintenue  Délai : 6 mois
<b>Remarque 2 :</b> L'absence de légende horaire sur le planning transmis ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.		<b>Recommandation 2 :</b> Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS-AMP-AES du jour dit contenant une légende horaire	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 2 levée
<b>Remarque 3 :</b> La structure déclare ne pas avoir de procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	<b>Recommandation 3 :</b> Mettre en place une procédure d'admission formalisée conformément aux recommandations de bonnes pratiques.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 3 maintenue  Délai : 6 mois
<b>Remarque 4 :</b> La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.		<b>Recommandation 4 :</b> Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux	3 mois	[REDACTED]	Recommandation 4 maintenue  Délai : 3 mois

		recommandations de bonnes pratiques.			
<b>Remarque 5 :</b> Le document "Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies" n'a pas été transmis.		<b>Recommandation 5 :</b> Transmettre le document à l'ARS.	Immédiat		Recommandation 5 levée
<b>Remarque 6 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.	Art. L.311-3 du CASF	<b>Recommandation 6 :</b> Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. Transmettre le document à l'ARS.	6 mois		Recommandation 6 maintenue  Délai : 6 mois
<b>Remarque 7 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 7 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation 7 maintenue  Délai : 6 mois
<b>Remarque 8 :</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 8 :</b> Elaborer une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes.	6 mois		Recommandation 8 maintenue  Délai : 6 mois

<b>Remarque 9 :</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 : Alimentation/fausses routes, Nutrition/dénutrition, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil, Ostéoporose et activité physique, Dépression.	HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<b>Recommandation 9 :</b> Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Recommandation 9 maintenue  Délai : Effectivité 2024
<b>Remarque 10 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		<b>Recommandation 10 :</b> La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 10 Levée  Organisation réalisée.
<b>Remarque 11 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		<b>Recommandation 11 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 11 levée  Organisation réalisée.