

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

Date : 25 octobre 2023

Monsieur [REDACTED]  
Directeur  
EHPAD CHI LOMBEZ-SITE HOPITAL  
1 R DES RELIGIEUSES  
32220 LOMBEZ

**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 reçu le 03 octobre 2023 par mail

Monsieur le Directeur,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 05 juillet 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 et le tableau des remarques, ci-joints, précisent la prescription retenue et les 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 Madame la ministre des solidarités et des familles, 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'agrérer, 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 CHI LOMBEZ-SITE HOPITAL situé à LOMBEZ (32220)**

*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.*

contrôle SUR PIECES n° : MS\_2023\_32\_CP\_12  
EHPAD CHI LOMBEZ-SITE HOPITAL

Ecarts (5)	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 fréquence de réunions du CVS n'est pas conforme à la réglementation.	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 <sup>er</sup> janvier 2023 <u>Formes de participation :</u> Art. L.311	<b>Prescription 3 :</b> Réunir le CVS a minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF.	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription 1.
<b>Ecart 2 :</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 2 :</b> Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation (art. D.312-156 CASF) et transmettre tout document attestant de la conformité ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Maintien de la prescription 2.  Effectivité 2024.
<b>Ecart 3 :</b> 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	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 3 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	6 mois	[REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription 3.

Contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.					
<b>Ecart 4 :</b> 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- 3ème alinéa.	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> la structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé; Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription 4.
<b>Ecart 5 :</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- 3ème alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 5 :</b> La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription 5.

Remarques (7)	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 structure n'a pas transmis le document formalisé indiquant les délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure	<u>EHPAD relevant du public :</u> Art. L.315-17 du CASF	<b>Recommandation 1 :</b> La structure est invitée à formaliser délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure. Transmettre le document à l'ARS.	3 mois		Levée de la recommandation 1.
<b>Remarque 2 :</b> Le taux de rotation des AS-AMP-AES est de 25%.	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	<b>Recommandation 2 :</b> Prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante. Mener une réflexion sur une politique offensive de recrutement. Actualiser le planning.	3 mois		Levée de la recommandation 2.
<b>Remarque 3 :</b> La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation externe.	<u>HAS, 2008, p.18</u> <u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u>  <u>HAS 2008, p.21</u>	<b>Recommandation 3 :</b> La structure est invitée à actualiser/ élaborer et mettre en place un plan de formation interne et/ou externe en respect des attendus de l HAS.	6 mois		Levée de la recommandation 3.

	<a href="#"><u>(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</u></a>				
<b>Remarque 4 :</b> La procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 n'a pas été transmise. Selon la structure, un dossier de liaison d'urgence (DLU) n'existe pas pour chaque résident.	<a href="#"><u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u></a>	<b>Recommandation 4 :</b> Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents ET Constituer le DLU pour chaque résident.  Les justificatifs correspondants devraient être transmis à l'ARS	3 mois		Maintien de la recommandation 4.  Effectivité 2024.
<b>Remarque 5 :</b> La structure n'a transmis la procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.	<a href="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u></a>  Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de	<b>Recommandation 5 :</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 / contention.  Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Maintien de la recommandation 5.  Effectivité 2024.

AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

CONTROLE SUR PIECES N° : MS\_2023\_32\_CP\_12

EHPAD CHI LOMBEZ-SITE HOPITAL

TABLEAU DE SYNTHESE DES ECARTS ET REMARQUES

	la personne accompagnée)				
<b>Remarque 6 :</b> La structure n'a pas transmis la procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 6 :</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	[REDACTED]	Maintien de la recommandation 6. Effectivité 2024.
<b>Remarque 7 :</b> Les éléments de réponse ne concordent pas : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie. Et par ailleurs sur la liste des conventions apparait la clinique de psychiatrique d'Embats.		<b>Recommandation 7 :</b> Clarifier auprès de l'ARS l'existence d'une convention avec un service de psychiatrie.	3 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la recommandation 7.