



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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



Madame [REDACTED]  
Directrice  
EHPAD DE MIREPOIX  
22 RUE MONSEIGNEUR DE CAMBON  
09500 MIREPOIX

Date : Vendredi 09 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 remarques et des recommandations retenues

**V/Réf :** Votre courrier reçu par mail le 24 janvier 2024

Madame la Directrice,

A la suite de la lettre d'intention que je vous ai adressée le 22 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 6 prescriptions maintenues avec leur délai de mise en œuvre et les 4 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 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 RESIDENCE LOUISE DE ROQUELAURE  
Situé à MIREPOIX (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.*

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues


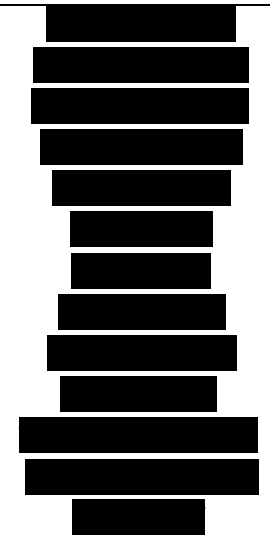
| Ecart (9)  | Référence réglementaire | Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)  | Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire | Réponse de l'établissement   | Décision du Directeur Général de l'ARS   |
|--|-------------------------|---|---|--|--|
| <b>Ecart 1 :</b><br>Au jour du contrôle, la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.           | Art. L.311-8 du CASF    | <b>Prescription 1 :</b><br>Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.      | Effectivité 2024  |   | <b>Prescription 1</b><br>maintenue jusqu'à validation par les instances concernées dans le délai communiqué et transmission du document à l'ARS.<br><br>Effectivité 1 <sup>er</sup> trimestre 2025 |
| <b>Ecart 2 :</b><br>L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans le jour du contrôle, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF. | Art. R.311-33 du CASF   | <b>Prescription 2 :</b><br>Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS. | 6 mois  |  | <b>Prescription 2</b><br>maintenue jusqu'à transmission du document à l'ARS dans le délai communiqué par la structure<br><br>Délai : 6 mois  |

|   |                                    |   |                  |            |   |
|---|------------------------------------|---|------------------|------------|---|
| <b>Ecart 3 :</b><br>La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.  | Art. D.312-158, 3° du CASF         | <b>Prescription 3 :</b><br>Constituer la Commission de Coordination Gériatrique dès recrutement du MEDCO.<br>Transmettre sa composition à l'ARS.  | Effectivité 2024 | [REDACTED] | <b>Prescription 3</b><br>maintenue<br><br>Effectivité 2024-2025   |
| <b>Ecart 4 :</b><br>L'EHPAD ne dispose pas de MEDCO ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF   | Art. D312-155-0 du CASF            | <b>Prescription 4 :</b><br>Se mettre en conformité à la réglementation.   | Effectivité 2024 | [REDACTED] | <b>Prescription 4</b><br>réglementairement maintenue<br><br>Effectivité 2024-2025   |
| <b>Ecart 5 :</b><br>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 CASF                | <b>Prescription 5 :</b><br>Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « <b>sans délai</b> ».<br>Transmettre le document à l'ARS. | Immédiat         | [REDACTED] | <b>Prescription 5</b> levée   |
| <b>Ecart 6 :</b><br>La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-3 alinéa 1° du CASF. | Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF | <b>Prescription 6 :</b><br>Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet soins.  | Effectivité 2024 | [REDACTED] | <b>Prescription 6</b><br>maintenue jusqu'à validation du projet d'établissement par les instances concernées.<br><br>Effectivité fin 2024 |
| <b>Ecart 7 :</b><br>La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé   | Art. D.312-155-0 du CASF           | <b>Prescription 7 :</b><br>Transmettre à l'ARS la démarche d'élaboration du PAP.  | Effectivité 2024 | [REDACTED] | <b>Prescription 7</b> levée   |

|  |                           |  |                  |  |  |
|--|---------------------------|--|------------------|--|--|
| (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa.   |                           | S'assurer que chaque résident dispose d'un PAP dans les 6 mois suivant l'entrée à l'EHPAD                                |                  |  |  |
| <b>Ecart 8 :</b><br>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.                                 | Art. D.312-155-0 du CASF  | <b>Prescription 8 :</b><br>La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie.         | Effectivité 2024 |  | <b>Prescription 8</b> levée  |
| <b>Ecart 9 :</b><br>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 9 :</b><br>Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour. | Effectivité 2024 |  | <b>Prescription 9</b><br>maintenue jusqu'à signature d'une convention avec un établissement d'hospitalisation en court séjour.<br><br>Effectivité 2024 |

## Tableau des remarques et des recommandations retenues

| Remarques (6)  | 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><br>La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles.                    |  | <b>Recommandation 1 :</b><br>Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles.  | 6 mois  | [REDACTED]                 | <b>Recommandation 1</b><br>maintenue jusqu'à transmission du plan de formation 2024<br><br>Délai : 6 mois |
| <b>Remarque 2 :</b><br>La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.                      | ANESM - Juin 2017<br>(Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)                                 | <b>Recommandation 2 :</b><br>La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie.<br>Transmettre la procédure à l'ARS.   | 6 mois  | [REDACTED]                 | <b>Recommandation 2</b><br>maintenue<br><br>Effectivité 2024-2025   |
| <b>Remarque 3 :</b><br>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<br>Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007 | <b>Recommandation 3 :</b><br>La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.<br>Transmettre la procédure à l'ARS. | 6 mois  | [REDACTED]                 | <b>Recommandation 3</b><br>maintenue<br><br>Délai : 6 mois  |

|  |  |   |               |  |                                      |
|--|--|---|---------------|--|--------------------------------------|
| <p><b>Remarque 4 :</b><br/>L'absence d'information sur le contenu des procédures ne permet pas à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Douleur, Alimentation/fausses routes, Troubles du transit, Nutrition/dénutrition, Déshydratation, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil, Dépression, Ostéoporose et activité physique, Soins palliatifs/ fin de vie, Décès du patient.</p> | <p>Guide HAS<br/>Novembre 2021<br/>(Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)</p> | <p><b>Recommandation 4 :</b><br/>Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque.<br/>Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.</p>                             | <p>6 mois</p> |    | <p><b>Recommandation 4 levée</b></p> |
| <p><b>Remarque 5 :</b><br/>La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p>  |  | <p><b>Recommandation 5 :</b><br/>La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p> | <p>6 mois</p> |  | <p><b>Recommandation 5 levée</b></p> |

|   |  |   |                         |   |  |
|---|--|---|-------------------------|---|--|
| <p><b>Remarque 6 :</b><br/>La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.</p> |  | <p><b>Recommandation 6 :</b><br/>La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie.</p> | <p>Effectivité 2024</p> | <div data-bbox="1451 73 1713 193" style="background-color: black; width: 117px; height: 75px; margin: 0 auto;"></div> | <p><b>Recommandation 6</b><br/>maintenue jusqu'à signature d'une convention de partenariat avec un service de psychiatrie.</p> <p>Effectivité 2024</p> |
|---|--|---|-------------------------|---|--|