

## **RAPPORT CONTROLE SUR PIECES EHPAD**

### **4 VALLEES**

**PORTANT SUR LA SECURITE, LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE**

**DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD**

**Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux**

**(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)**

#### **Structure**

Dénomination : Résidence des 4 vallées  
Adresse : 38 bis Av. Noël Peyrevidal, 09800 Castillon-en-Couserans  
N° FINESS Juridique : 090000266  
N° FINESS Géographique : 090783283  
Gestionnaire : ARIEGE ASSISTANCE  
Tél. : [REDACTED]  
Mail direction et/ou directeur : [s.rouch@arlege-assistance.asso.fr](mailto:s.rouch@arlege-assistance.asso.fr)

#### **Equipe du contrôle sur pièces**

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom de la gestionnaire instructrice : [REDACTED]

Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

## AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

### 1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L. 311-2 du CRPA).

Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

### 2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des

documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

## SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel.....	9
1.3 - MEDCO et IDEC.....	15
1.4 - Qualité et GDR.....	19
II - RESSOURCES HUMAINES.....	22
2.1 - EFFECTIFS.....	22
2.2 - FORMATION.....	25
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	26
3.1 - Projet général médico-soignant.....	26
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques.....	31
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé.....	34
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	37

## INTRODUCTION

Le Ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD occitans au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD LES 4 VALLEES est conduit en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique.

Dans ce contexte, le contrôleur a procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance, de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents et l'analyse de la prise en charge et des soins des résidents.

Ce contrôle sur pièces a pour objet de procéder au repérage des principaux risques et facteurs de risque de toute nature présentés éventuellement par l'établissement, au regard de son pilotage, son organisation et son fonctionnement.

Le contrôle sur pièce s'est déroulé le 23/06/2023 dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

Ce rapport est communiqué au gestionnaire de l'établissement afin de recueillir ses éventuelles observations quant aux mesures envisagées par le commanditaire.

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	RESIDENCE DES 4 VALLEES	
Statut juridique	ASSOCIATIF PRIVE A BUT NON LUCRATIF	
Option tarifaire	PARTIEL	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
	HP 49	49
	HT 3	3
	PASA 0	0
	UHR 0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ PMP : ■■■	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	49	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
Organigramme détaillé de l'établissement :  Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	L'organigramme transmis est daté du 15/06/2023.  <u>Remarque 1</u> : L'organigramme n'est pas nominatif et ne mentionne pas toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur</u> : Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La structure a transmis le diplôme de l'EHPAD du directeur daté de 2010.  Le contrat de travail de la directrice a été transmis.
DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du privé</u> : Art. D.312-176-5 du CASF	Le DUD est formalisé, daté et signé.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning d'astreinte des encadrants de la structure a été transmis. La permanence d'astreinte est organisée.

## 1.2 - Fonctionnement institutionnel

Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement a été transmis par la structure. Sa date d'échéance est de 2015.  <u>Ecart 1</u> : 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.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	La structure déclare une actualisation du règlement en vigueur le 19/06/2023.  Le règlement a bien été transmis.
Est-ce qu'un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	<a href="#">Art. L311-4 du CASF</a> <a href="#">Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</a>	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.

Le contrat de séjour ( ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	Le contrat de séjour a bien été transmis par la structure.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour a été transmis par la structure, il prévoit la signature par le directeur et le résident.
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	La structure déclare que la CCG n'est ni constituée ni active.  <u>Ecart 2</u> : 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.
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions,	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 <sup>er</sup>	La structure a transmis 2 CVS pour l'année 2022.

<p>contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? Cf. Document 6</p>	<p>janvier 2023 <u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF <u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 du CASF Art. D.311-15 –I du CASF <u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF <u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF <u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF <u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF <u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du</p>	<p>Le CVS est constitué. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation. Les CR existent.</p> <p><u>Ecart 3 :</u> 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.</p> <p><u>Remarque 2 :</u> La programmation 2023 n'a pas été transmise.</p>
---	--	---

	CASF	
--	------	--

### 1.3 - MEDCO et IDEC

Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)  Contrat de travail du MEDEC	<p><u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Le contrat du médecin coordonnateur avec un temps de [REDACTED] ETP a été transmis par la structure.</p> <p>La structure déclare que le medco ne dispose pas de formation en gériatrie.</p> <p><u>Ecart 4</u> : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.</p>
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	<p>Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 49 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,40 de médecin Coordonnateur.</p> <p><u>Ecart 5</u> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>
IDEC : Contrat de travail et date du recrutement	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF</p> <p>HAS, 2011</p>	<p>Le contrat de l'IDEC est transmis .Son temps de travail est [REDACTED] ETP.</p> <p>La structure dispose d'une IDEC. Son contrat de travail est daté du 01/04/2022. Il est signé et nominatif. Les</p>

	Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	éléments transmis n'appellent pas de commentaires particuliers.
L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?  Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<u>Remarque 3</u> : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	La structure a transmis la procédure de gestion des EIG.  <u>Ecart 6</u> : 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 contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAS) ?	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).

place ?		
Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	La structure déclare 5 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.
Existe- t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure déclare l'existence d'un plan de formation du personnel à la déclaration.

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - EFFECTIFS		
Effectifs dans l'ensemble de la structure	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF</p> <p>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP</p> <p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MEDEC</li> <li>- IDEC</li> <li>- IDE</li> <li>- AS</li> <li>- AMP</li> <li>- AES</li> <li>- ASH</li> <li>- animateur</li> <li>- Psychologue (■ ETP)</li> </ul> <p>Le nombre d'ETP vacant des AS et/ou IDE est de 0  Le taux d'absentéisme des IDE est de ■  Le taux de rotation des AS-AES-AMP est de ■</p> <p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES a bien été transmis.</p>

## 2.2 - FORMATION

Plans de formation interne et externe	<a href="#">HAS, 2008, p.18</a> <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a>  <a href="#">HAS 2008, p.21</a> <a href="#">(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</a>	La structure a transmis le bilan social 2022 comprenant le plan de formation 2022.  <u>Remarque 4 :</u> Le plan de formation 2023 n'a pas été transmis.
---------------------------------------	---	---

## III - PRISE EN CHARGE ET SOINS

### 3.1 - Projet général médico-soignant

Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité	<a href="#">Projet de soin dans PE :</a> Art. D.311-38 du CASF  <a href="#">Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</a> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	Selon la structure, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
--	--	---

ARS Occitanie  
EHPAD RESIDENCE LES 4 VALLEES – Contrôle sur pièces du 23/06/2023  
Dossier MS\_2023\_09\_CP\_12

et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)		
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	Le modèle d'annexe au contrat de séjour a été transmis par la structure.  Il prévoit sa signature pour chaque résident.  Mis à jour le 15/03/2023.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission datée du 15/03/2023 a été transmise par la structure.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a>	La structure déclare ne pas avoir de procédure pour la permanence des soins la nuit. Toutefois il est précisé [REDACTED] aide-soignant et [REDACTED] ASH sont présents la nuit, la mission considère qu'il y a donc une permanence.

fériés ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)		
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. « Chaque jour saisies sur logiciel de soins et discutées deux fois par semaine »
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Le circuit du médicament a bien été transmis daté du 12/07/2021.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure a transmis une convention avec la pharmacie de [REDACTED] 2019.
La structure organise t'elle la	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des	

traçabilité informatique des prescriptions ?	ordonnances de prescriptions médicales)	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions.
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a>	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a été transmise.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	La structure a transmis la procédure « protocole soins urgents ».
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a> Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La structure a transmis la procédure « contention physique ».
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La procédure du risque iatrogénique a bien été transmise par la structure.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en	La structure a transmis la procédure de soin pour les chutes.

en charge du risque de chutes ?	EHPAD - HAS - 2007	
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	La structure déclare disposer de 60 procédures. <u>Remarque 5</u> : 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.

### 3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé

Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI) ?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident	Art. D.312-155-0 du CASF	

dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie.
--	--	---

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télé médecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gériatrie par exemple)		Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.
Avez-vous organisé		Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux plateformes techniques imagerie et LBM.

les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		██████████
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG). ██████████
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour. ██████████
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		<u>Remarque 6</u> : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs une équipe mobile de soins palliatifs (██████████).

équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		la structure déclare disposer des conventions avec les HAD .

Fait à Montpellier le : 17/08/2023

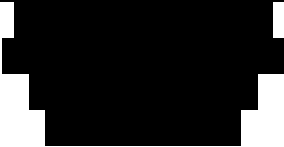
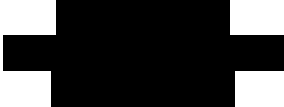
Signé

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 4 VALLEES situé à CASTILLON (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.*

Ecart (6)	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> : 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 (validité PE : 5 ans)	<b>Prescription 1</b> : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	<b>Délai effectivité 2024</b>		Prescription maintenue.  Délai : Effectivité 2024.
<b>Ecart 2</b> : 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.	<b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	<b>Prescription 2</b> : Se mettre en conformité avec la réglementation.	<b>Délai : Effectivité 2024</b>		Prescription maintenue.  Délai : Effectivité 2024.

<p><b>Ecart 3 :</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.</p>	<p>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.311-6 du CASF  <u>Compétences :</u>  Art. D.311-3 à 32-1 CASF  Art. D.311-15 – I du CASF  <u>Composition :</u>  Art. D.311-4 du CASF  Art. D.311-5-I du CASF  <u>Elections :</u>  Art. D.311-9 du CASF</p>	<p><b>Prescription 3 :</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.</p>	<p><b>Délai : 3 mois</b></p>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<p>Prescription levée.</p>
<p><b>Ecart 4 :</b> Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas</p>	<p><u>Diplôme :</u>  Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012    <u>Contrat :</u>  Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination</p>	<p><b>Prescription 4 :</b> Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement</p>	<p><b>Délai : 6 mois</b></p>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<p>Prescription maintenue    Délai : Effectivité 2024.</p>

conforme à l'article D312-157 du CASF.	en santé », 2019	d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF			
<b>Ecart 5</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 5</b> : Se mettre en conformité avec la réglementation.	<b>Délai : Effectivité 2024.</b>	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Prescription maintenue.  <b>Délai : Effectivité 2024.</b>
<b>Ecart 6</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.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 6</b> : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	<b>Délai : immédiat</b>	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Prescription levée.

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> : L'organigramme n'est pas nominatif et ne mentionne pas toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<b>Recommandation 1</b> : La structure est invitée à transmettre un organigramme nominatif et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	<b>Délai : immédiat</b>	[REDACTED]	Recommandation levée.
<b>Remarque 2</b> : La programmation 2023 n'a pas été transmise.	<u>Fonctionnement</u> : Art. D311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	<b>Recommandation 2</b> : Transmettre le calendrier de la tenue des CVS 2023 comme demandé.	<b>Délai : immédiat</b>	[REDACTED]	Recommandation levée
<b>Remarque 3</b> : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Recommandation 3</b> : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre une attestation de formation à l'ARS.	<b>Délai : Effectivité 2024.</b>	[REDACTED]	Recommandation levée.

<p><b>Remarque 4 :</b> Le plan de formation 2023 n'a pas été transmis.</p>	<p><a href="#">HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a></p> <p><a href="#">HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</a></p>	<p><b>Recommandation 4 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne et/ou externe conformément aux attendus de l'HAS.</p>	<p><b>Délai : 6 mois</b></p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Recommandation levée.</p>
<p><b>Remarque 5 :</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.</p>	<p>Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)</p>	<p><b>Recommandation 5 :</b> Elaborer et mettre en place les procédures</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles du transit</li> <li>- Nutrition/dénutrition</li> <li>- Déshydratation</li> <li>- Troubles du sommeil</li> <li>- Dépression</li> <li>- Ostéoporose et activité physique</li> </ul> <p>Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.</p>	<p><b>Délai : Effectivité 2024</b></p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Délai : Effectivité 2024.</p>

<p><b>Remarque 6 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.</p>		<p><b>Recommandation 6 :</b> La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre la convention à l'ARS.</p>	<p><b>Délai : Effectivité 2024.</b></p>	<div></div> <div></div>	<p>Recommandation maintenue</p> <p>Délai : Effectivité 2024.</p>
---	--	--	---	-------------------------	--