



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 du CHIVA - SITE BARIOL situé à Pamiers (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	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction- Prescription- Recommandation)	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
Ecart 1 : 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.	L.311-8 du CASF	Prescription 1 : Rédiger / actualiser le projet d'établissement et le transmettre aux autorités administratives compétentes.	Effectif pour fin 1^{er} semestre 2023	[REDACTED]	Prescription 1 maintenue Délai : fin 2 nd semestre 2023
Ecart 2 : L'établissement déclare que la Commission de coordination Gériatrique n'est pas en place ce qui contrevient à la réglementation.	D312-158, 3 [°] CASF	Prescription 2 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des	3 mois	[REDACTED]	Prescription 2 maintenue Délai : Dès l'arrivée du nouveau médecin coordonnateur

		professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.			
Ecart 3 : Les compte-rendu de CVS ne sont pas signés de la présidence.	D311-20 CASF	Prescription 3 : Les séances du CVS doivent être signés par la présidence.	Effet immédiat pour 2023		Prescription 3 levée
Ecart 4 : L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur.	D. 312-157 CASF	Prescription 4 : Veiller, dans les meilleurs délais au recrutement d'un médecin coordonnateur pour un ETP correspondant au nombre de résidents soit 0,80 ETP.	2023		Prescription 4 maintenue Délai : 2023
Ecart 5 : Les documents communiqués ne précisent pas le signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives <u>sans délai</u> conformément à la réglementation. De plus, il n'est pas mentionné l'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés à savoir : ars31-alerte@ars.sante.fr ni le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie : 0800 301 301.	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	Prescription 5 : L'établissement devra ajouter dans sa procédure de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves, la mention « informer l'ARS sans délai et par tous moyens » et préciser l'adresse mail ars31-alerte@ars.sante.fr et le numéro 0800 301 301	Effet immédiat		Prescription 5 levée

Ecart 6 : L'établissement déclare ██████████ ETP « faisant fonction » AS.	Article 4394-1 du CSP Article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF	Prescription 6 : Veiller à inscrire en formation tous les personnels FF, formation qualifiante et/ou diplômante. Le nombre significatif d'ETP concernés paraît de nature à éléver le risque lié à la prise en charge des résidents.	2023	██████████	Prescription 6 levée

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarque	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
Remarque 1 : L'établissement n'a pas transmis de procédure d'accueil à destination des personnels en place et du nouvel arrivant afin de faciliter son intégration.		Recommandation 1 : Mettre en place et transmettre une procédure du nouvel arrivant conforme aux bonnes pratiques HAS.	1 mois	[REDACTED]	Recommandation 1 levée

RAPPORT EHPAD du CHIVA - SITE BARIOL (09)

CONTROLE SUR PIECES

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement

des établissements médico-sociaux

sur les volets gouvernance et ressources humaines

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

Structure

Dénomination : EHPAD du CHIVA – SITE BARIOL

Adresse : 1 chemin de Cailloup - 09100 PAMIERS

N° FINESS juridique : 090781774

N° FINESS géographique : 090781964

Organisme gestionnaire : CHIVA

Tél. : [REDACTED]

Mail direction et/ou directeur :

[REDACTED]

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces

Nom de la personne qualifiée :

[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

- o 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.

- o 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 discréetion 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
Direction.....	6
Fonctionnement institutionnel.....	7
Médecin coordonnateur et IDEC.....	8
Qualité et Gestion des risques.....	9
II - RESSOURCES HUMAINES.....	10
Procédure d'accueil du nouvel arrivant.....	10
Effectifs dans l'ensemble de la structure.....	10
Effectifs spécifiques à l'UVP.....	10
Plan de formation interne, externe.....	10

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 de la région au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD du CHIVA - SITE BARIOL 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, les contrôleurs ont procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance ainsi que de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge 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 19 Janvier 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.

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	EHPAD du CHIVA - SITE BARIOL	
Statut juridique	Public hospitalier	
Option tarifaire	Partiel	
EHPAD avec ou sans PUI	Avec PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée :	Installée :
HP	130	130
HT	12	12
PASA		
UHR	15	15
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : [REDACTED] (au 24/04/2017) PMP : [REDACTED] (dernière coupe)	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	[REDACTED]	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
I - GOUVERNANCE		
Direction		
Cf. 1. Organigramme détaillé de l'établissement (lien hiérarchiques et fonctionnels)	D. 312-155-0, II CASF L. 312-1, II, alinéa 4 CASF	L'établissement a transmis l'organigramme de la structure. Pas d'observation particulière.
Qualification et diplôme du directeur Cf. 2. Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1]) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	L'établissement a transmis l'arrêté de nomination de la directrice du Centre Hospitalier Intercommunal, délivré par le Centre National de Gestion en date du 27/10/2022. Ce document n'appelle pas d'observation particulière.
Fiche de poste/de mission Fiche de Poste directeur		L'établissement a transmis la lettre de mission de la directrice du Centre hospitalier Intercommunal, daté et signé au 28/10/2020. Ce document n'appelle pas d'observation particulière.
DUD : Document unique de délégation Délégation de signature au directeur de l'EHPAD	D.312-176-5 à 9 du CASF R123-23 du CASF L. 315-17 D. 315-67 à 71 du CASF Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	Pas d'observation particulière.
le calendrier des astreintes du semestre 2022 est-il fixé ? Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022		L'établissement a transmis le calendrier des astreintes de direction pour le premier semestre 2023. Pas d'observation particulière.
Comité de direction Nature des réunions institutionnelles (CODIR) Cf. Liste des réunions institutionnelles ? Cf. compte rendu des 2 dernières réunions de institutionnelles ?		L'établissement a transmis les trois derniers CODIR datés du 05/12/22, du 02/01/23 et du 16/01/23. Pas d'observation particulière.

Fonctionnement institutionnel		
Le Projet d'établissement (PE)	<p>L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)</p>	<p>Le projet d'établissement transmis est daté de 2015-2018.</p> <p>Ecart 1 : 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.</p>
Dernier rapport de la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ?	<p>D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>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</p>	<p>Ecart 2 : L'établissement déclare que la Commission de coordination Gériatrique n'est pas en place ce qui contrevient à la réglementation.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?</p> <p>Composition du CVS</p>	<p>L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions) D311-4 CASF (nombre et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille> à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-13 CASF (représentation des organisations syndicale) D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an) D. 311-3 à 32-1, CASF D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS)</p>	<p>L'établissement a transmis les trois derniers comptes rendus de séance CVS datés du 04/03/22, du 21/06/22 et du 07/12/2022.</p> <p>Ecart 3 : Les compte-rendu de CVS ne sont pas signés de la présidence.</p>

Médecin coordonnateur et IDEC

<p>Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Cf. 2. Qualifications et diplôme du MEDCO</p>	<p>D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D312-158 du CASF D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO) HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>L'établissement informe ne pas disposer de Médecin coordonnateur suite au départ de ce dernier au 01/02/2023.</p> <p>Le médecin gériatre chef de pôle de la gériatrie assure cette fonction par intérim ½ journée par semaine. Au vu des documents transmis il est titulaire de [REDACTED] délivrée par [REDACTED] le 19/06/2006.</p> <p>Ecart 4 : L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur.</p>
<p>Date dernier RAMA établi ? Cf. 26</p>	<p>D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)</p>	<p>L'établissement a transmis le RAMA pour l'année d'exercice 2021.</p>
<p>IDEc : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ? Qualification Cf. 2. Qualifications et diplôme de l'IDEC</p>	<p>D. 312-155-0, II du CASF à vérifier HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP</p>	<p>L'établissement a transmis les documents relatifs aux [REDACTED] IDEC en poste à l'EHPAD CHIVA site BARIOL :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une décision d'avancement de grade délivré par le [REDACTED] [REDACTED] le 10/02/2011 - Une attestation de mutation délivrée par le [REDACTED] [REDACTED] délivrée le 01/12/1996

Qualité et Gestion des risques		
Existence d' actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continu e de la qualité	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	Au vu des documents transmis, « Plan d'Action Qualité Santé Service » et « Préparation plan de formation 2023 » rédigé par la Commission de Formation CHIVA, la mission constate que l'établissement engage des actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.
Protocole de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 33 Cf. Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ? Cf. 30 Cf. 31 Cf. Récapitulatif des évènements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	L'établissement a transmis une procédure de « Signalement d'un évènement indésirable ». Ecart 5 : Les documents communiqués ne précisent pas le signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives <u>sans délai</u> conformément à la réglementation. De plus, il n'est pas mentionné l'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés à savoir : ars31-alerte@ars.sante.fr ni le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie : 0800 301 301.

II - RESSOURCES HUMAINES

Procédure d'accueil du nouvel arrivant	HAS 2008 , p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance HAS 2008, p19 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	L'établissement a transmis le livret d'accueil du nouvel arrivant commun au CHI du Val D'Ariège et au CH du pays d'Olmes. Remarque 1 : l'établissement n'a pas transmis de procédure d'accueil à destination des personnels en place et du nouvel arrivant afin de faciliter son intégration.
Effectifs dans l'ensemble de la structure	Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délegation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant	Taux absentéisme et turn-over AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier au jour dit : 16,60% et 21,88%. Taux absentéisme et turn-over IDE sur la période du 1er janvier au jour dit : 24,25% et 22%. Ecart 6 : L'établissement déclare [REDACTED] ETP « faisant fonction » AS.
Effectifs spécifiques à l'UVP	Art D 312-155-0 du CASF délegation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF	L'établissement informe la mission qu'un personnel ETP AS de nuit est positionné sur l'UVP, et dispose d'un personnel dédié.
Plan de formation interne, externe	HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	L'établissement a transmis les plans de formation des années 2021, 2022 ainsi que le document de préparation au plan de formation pour 2023.

Fait à Toulouse, le 21 mars 2023

