



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 « BELLISSEN » situé à Capdeville (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

Ecarts (3)	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
Ecart 1 : 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	Prescription 1 : Mettre en place la Commission de coordination gériatrique.	6 mois		Prescription 1 maintenue Délai : 6 mois
Ecart 2 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD ne dispose pas de contrat de travail. Cette situation n'est pas conforme à l'article D. 312-159-1 du CASF.	Art. D. 312-159-1 du CASF	Prescription 2 : Le médecin coordonnateur doit disposer d'un contrat de travail, conformément à l'article 312-159-1 du CASF	15 jours		Prescription levée
Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 3 : Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation et transmettre attestation de conformité d'ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	6 mois		Prescription 3 maintenue Délai : 6 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (5)	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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : 15 salariés sur 28 AS ont un statut de « faisant fonction ».	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 1 : Prendre des mesures pour améliorer la sécurisation des soins. La professionnalisation des « faisant fonction » est indispensable. Prévoir systématiquement dans le planning annuel de formation des AS que les AS « faisant fonction » y soient bien inscrites pour obtenir la qualification, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.	Délai : Plan de formation 2024		Recommandation 1 levée
Remarque 2 : La direction de l'établissement n'a pas transmis de plan de formation externe.		Recommandation 2 : La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation externe en respect des attendus de l HAS.	6 mois		Recommandation 2 levée
Remarque 3 : Il est réglementairement prévu que	Art. L.311-4-1 du CASF	Recommandation 3 : Veiller à annexer au contrat de séjour la prise en charge soin et le PAP.	3 mois		Recommandation 3 levée

chaque contrat de séjour soit complet, c'est-à-dire inclus la prise en charge soins individualisée et le PAP.	Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF				
Remarque 4 : Il est fortement recommandé que cette procédure d'admission fasse l'objet de la révision mentionnée.	GUIDE ANESM 2011	Recommandation 4 : Actualiser la procédure d'admission formalisée et la transmettre à l'ARS.	3 mois		Recommandation 4 maintenue Délai : 3 mois
Remarque 5 : Il manque une précision quant à l'effectivité de l'astreinte mutualisée. Compte tenu des enjeux, il est recommandé une effectivité dans les meilleurs délais.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Recommandation 5 : Veiller à bien vouloir transmettre l'astreinte mutualisée effective.	4 mois		Recommandation 5 maintenue Délai 4 mois



RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

PORANT 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	Equipe du contrôle sur pièces
Dénomination : EHPAD du CHIVA - Site BELLISSEN Adresse : 9 avenue Jean Monnet Capdeville - 09000 Foix N° FINESS Juridique : 090781774 N° FINESS Géographique : 090781477 Gestionnaire : CHI Vallées de l'Ariège Tél. : [REDACTED] Mail direction et/ou directeur : [REDACTED]	Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces Nom du gestionnaire instructrice : [REDACTED] Nom de l'Inspecteur ou 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.....	7
1.3 - MEDCO et IDEC.....	9
1.4 - Qualité et GDR.....	11
II - RESSOURCES HUMAINES.....	13
2.1 - EFFECTIFS.....	13
2.2 - FORMATION.....	14
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	15
3.1 - Projet général médico-soignant.....	15
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques.....	18
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé.....	20
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	21

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 du CHIVA - Site BELLISSEN 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 2 mai 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	CHIVA EHPAD site BELLISSEN		
Statut juridique	EHPAD rattaché à un EPS		
Option tarifaire	Partielle		
EHPAD avec ou sans PUI	Avec PUI		
Capacité autorisée et installée	Autorisée		Installée
HP	100	100	
HT	12	12	
PASA	10	10	
UHR	0	0	
Groupes Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : [REDACTED] (au 31/03/2017) PMP : [REDACTED] (au 31/03/2017)		
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100		

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
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 par le gestionnaire n'appelle pas de remarque particulière.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF Art. D.312-176-10 du CASF <u>Arrêté du 19/01/2010 pris pour application de l'art D.312-176-10 du CASF</u>	La directrice exerce des fonctions de direction sur 4 sites. La structure a transmis l'arrêté de nomination de la directrice par le CNG daté du 27 octobre 2020.
Secteur public : Document de délégation et/ou subdélégation du Président du Président du Conseil d'administration au directeur de la structure pour les EHPAD relevant du secteur public	Art. L.315-17 du CASF	La structure a transmis la « lettre de mission annuelle du DG ARS sur les objectifs de la DG du CHIVA comprenant le secteur de l'EHPAD ».
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes « directeurs et cadre de soins » 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)	La structure a transmis le projet d'établissement daté de 2019-2023. De plus l'établissement dispose d'un projet médico-soignant de territoire (GHT) dont la date de validité est de 2020-2025. Conformité.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement est valide, il est daté de juin 2020. L'établissement précise qu'il « sera révisé pour le CPOM et projet établissement pour harmonisation entre les 4 sites. Cette révision est prévue dernier trimestre 2023. »
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)	Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus pas les textes.
Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a été transmis par la structure. Il n'appelle pas d'observation.

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 est signé par la directrice. Il n'appelle pas de remarque.
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	<p>Selon la structure, la commission de coordination gériatrique n'est ni constituée ni active.</p> <p>Ecart 1 : 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.</p>

<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u></p> <p><u>Décret 2022-688</u> du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p><u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF</p> <p><u>Art. D.311-15 –I du CASF</u></p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF</p> <p><u>Art. D. 311-5-I du CASF</u></p> <p><u>Elections :</u> Art. D.311-9 CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>Le CVS est constitué. La structure déclare qu'il a été réélu au 1^{er} janvier 2023. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation. Les trois comptes rendus 2022 ont été transmis. Ils sont datés et signés par la Présidente du CVS. Conformité.</p>
--	---

1.3 - MEDCO et IDEC

Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Le médecin coordonnateur de l'EHPAD est titulaire [REDACTED] La structure a transmis son attestation de réussite délivrée par [REDACTED], elle est datée du 19 juin 2006. L'établissement n'a pas transmis le contrat de travail du médecin coordonnateur.
Contrat de travail du MEDEC	Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Ecart 2 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD ne dispose pas de contrat de travail. Cette situation n'est pas conforme à l'article D. 312-159-1 du CASF.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	L'établissement déclare un temps d'ETP du médecin Co, par intérim, de [REDACTED] ETP et la présence d'une IPA à [REDACTED] ETP pour 100 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,80 médecin Co. Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
IDEDEC : Contrat de travail et date du recrutement	Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art.R.4311-118 CSP Art.R.4311-319 CSP	La structure déclare disposer d'une IDEDEC, agent de la Fonction Publique Hospitalière nommée au CHIVA depuis le 15 juin 2020. L'établissement a transmis la décision d'affectation de l'IDEC.
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	La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste. Elle est titulaire d'un diplôme de cadre de santé daté du 4 juillet 2017

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	<p>La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles existe. La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Pas de remarque particulière.</p> <p>La mission informe la structure sur le changement de la BAL ARS destinataire des signalements : ars-oc-alerte@ars.sante.fr</p>
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	<p>La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées. Elle précise que des CREX sont systématiquement organisés par la qualité avec les parties prenantes, l'EOH et le médecin coordonnateur des risques associé aux soins.</p>
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		<p>La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	<p>La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.</p>
	Art. L.331-8-1 CASF	

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. 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 les dysfonctionnements graves auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui. Depuis 2020 : 2 signalements.
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration existe.

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - Effectifs

Effectifs dans l'ensemble de la structure	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF	Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire : ■MEDEC, ■IDEC, ■IDE, ■AS, ■AMP, ■ergothérapeute, ■psychologue, ■diététicienne, ■éducateurs sportifs, ■animateur.
	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP	Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière
	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	La structure déclare ■ ETP vacant des AS et IDE et signale 1 absence courte durée remplacée pour les AS. Le taux d'absentéisme des IDE est de 11,40% et leur taux de rotation de 6,30%. Le taux d'absentéisme des AS, AMP, AES et ASG est de 7,8% et leur taux de rotation de 7%. Remarque 1 : ■ salariés sur ■ AS ont un statut de « faisant fonction ».

2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p><u>HAS, 2008, p.18</u> <u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u></p> <p><u>HAS 2008, p.21</u> <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></p>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.</p> <p>Remarque 2 : La direction de l'établissement n'a pas transmis de plan de formation externe.</p>
---------------------------------------	--	--

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 et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	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.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	<p>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</p>	<p>La structure déclare ne pas disposer d'annexe formalisée dans la mesure où le contrat de séjour comprend des éléments figurant réglementairement dans l'annexe. Toutefois l'établissement précise que la prise en charge soins et PAP, évolutifs par définition, sont mentionnés à titre indicatif.</p> <p>Remarque 3 : Il est réglementairement prévu que chaque contrat de séjour soit complet, c'est-à-dire inclus la prise en charge soins individualisée et le PAP.</p>

Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	<p>La procédure d'admission formalisée a été transmise par la structure. Elle date de 2013. La structure précise que la procédure d'admission doit être révisée en 2023.</p> <p>Remarque 4 : Il est fortement recommandé que la procédure d'admission fasse l'objet de la révision mentionnée.</p>
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	<p>La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés. Elle précise qu'un projet d'astreinte mutualisée est « en cours de montée en charge ».</p> <p>Remarque 5 : Il manque une précision quant à l'effectivité de l'astreinte mutualisée. Compte tenu des enjeux de sécurité des résidents, il est recommandé une effectivité dans les meilleurs délais.</p>
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	<p>Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008</p> <p>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</p>	<p>La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. Elle précise qu'il existe un « staff quotidien auquel participent du lundi au vendredi la cadre, la psychologue, l'IPA et si elle est présente le Med-Co. »</p>
Le circuit du médicament est-il	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD -	Le circuit du médicament est formalisé. La procédure a été transmise.

formalisé ?	ANESM - Juin 2017 Guide HAS	
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure déclare disposer d'une PUI internalisée qu'elle précise être celle du CHIVA.
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions. Elle précise que cette dernière est « obligatoire pour permettre la délivrance de la PUI : Tout le circuit du médicament est informatisé.
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. Elle précise avoir « mis en place [REDACTED], à titre gracieux, pour tous les résidents qui en font la demande. A noter, la réalisation de 2 journaux (l'institutionnel et le personnel) à destination des résidents et leur famille.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u>	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux existe. Elle n'appelle pas de remarque particulière. La structure informe la mission que le CHIVA est systématiquement impliqué quand il y a un risque infectieux, son équipe intervenant et proposant des protocoles adaptés à la situation au médecin coordonnateur et à l'équipe.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u>	La structure précise que l'accès au SAMU et urgences est formalisé par le CHIVA. Les médecins ont accès au dossier du patient dans [REDACTED] (même outil entre l'EHPAD du CHIVA et le MCO et le SSR du CHIVA). » Selon la structure, la fiche de liaison est créée dans [REDACTED] en attente de validation par le GHT.
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u> Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La procédure de prise en charge a bien été transmise par la structure. Pas de remarque.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La procédure de prévention du risque iatrogénie a été transmise par la structure. Pas de remarque.

Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a été transmise par la structure. Pas de remarque.
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 134 procédures. Les éléments communiqués par la structure 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 ou est pris en charge par le centre de santé municipal.
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). Le document a bien été transmis. La pluridisciplinarité est présente et associe le résident et/ou son représentant légal.
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 dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie « désormais inclus dans le PAP. »

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 télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gérontologie par exemple)		L'EHPAD déclare ne pas avoir de convention propre. Toutefois, celui-ci étant une entité du CHIVA, les personnes âgées sont prises en charge sur rendez-vous ou en urgence.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		L'EHPAD déclare ne pas avoir de convention propre . Toutefois, celui-ci étant une entité du CHIVA, les personnes âgées sont prises en charge sur rendez-vous ou en urgence et ont donc un accès direct.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare ne pas avoir de convention de partenariat avec une filière spécifique, puisqu'il bénéficie par la filière CHIVA des conventions de partenariat pour l'ensemble de la filière gériatrique.

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 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	La structure bénéficie de la filière CHIVA qui intervient à sa demande régulièrement. Il bénéficie des conventions avec [REDACTED] et le [REDACTED] si besoin.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare ne pas disposer de convention spécifique. Toutefois, elle travaille avec le [REDACTED], en particulier pour la stabilisation de patients par l'UCC. A noter que le gérontologue psychiatre du [REDACTED] a cessé son activité et n'est pas remplacé à ce jour.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure déclare ne pas disposer de convention spécifique. Toutefois, elle utilise la filière CHIVA : L'équipe de soins palliatifs intervient, à la demande, sur place (médecin + IDE), en visio ou sur avis téléphonique. Cela permet le maintien en EHPAD des PA en fin de vie et la mise en place des traitements. A noter que la Med Co est formée au soins palliatifs et fait le lien avec le médecin traitant.
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare ne pas avoir de convention spécifique. Toutefois, par l'utilisation de la filière CHIVA : l'HAD intervient à la demande et inclus en particulier les résidents qui ont un traitement qui nécessite une IDE 24/24, ce qui permet d'admettre des patients chroniques.

Fait à Toulouse, le 26 juin 2023

