

Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

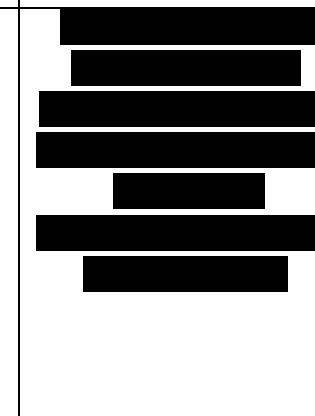
**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues**

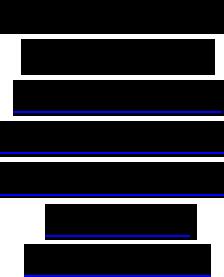
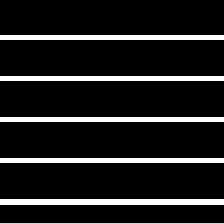
Contrôle sur pièces de l'EHPAD LE CHATEAU situé à Verniolle (09)

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.

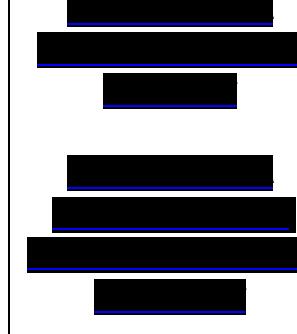
Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecarts (8)	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
<p>Ecart 1 : L'absence de compte-rendu de la Commission de coordination gériatrique de 2022 ne permet pas à la mission de s'assurer de son activité.</p>	<p>Art. D.312-158, 3° du CASF</p>	<p>Prescription 1 : Transmettre à l'ARS le compte-rendu de la Commission de coordination gériatrique de 2022.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription 1 levée</p>
<p>Ecart 2 : Les comptes rendus des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p>	<p>Art. D.311-3 à 32-1 CASF</p>	<p>Prescription 2 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 2 levée</p>
<p>Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Art. D.312-156 du CASF</p>	<p>Prescription 3 : Mettre en conformité à la réglementation.</p>	<p>Effectivité 2024</p>		<p>Prescription 3 réglementairement maintenue Pour [REDACTED] résidents l'ETP de MEDCO réglementaire est de 0,60 ETP. Effectivité 2024-2025</p>

<p>Ecart 4 : 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.</p>	<p>Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF</p>	<p>Prescription 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».</p>	<p>15 jours</p>		<p>Prescription 4 levée</p>
<p>Ecart 5 : L'absence des fonctions exercées dans le tableau récapitulatif des personnels ne permet pas à la mission de s'assurer de la pluridisciplinarité de l'équipe, ni de la présence de personnel « faisant fonction AS ».</p>	<p>Art. D.312-155-0 du CASF Art. R.4311-4 du CSP L.311-3 du CASF</p>	<p>Prescription 5 : Transmettre à l'ARS le tableau récapitulatif et nominatif des personnels rémunérés le jour dit (ETP réels) avec : dates des recrutements, nature des contrats de travail (CDI; CDD et intérim), fonctions exercées, ETP et différenciation entre équipe de jour et équipe de nuit (format Excel non Pdf), le cas échéant absence/congés longs (maladie, maternité).</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription 5 levée La mission prend note de  salariés faisant fonction AS.</p>
<p>Ecart 6 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.</p>	<p>Art. L.5126-10 du CSP</p>	<p>Prescription 6 : La structure est invitée à établir une convention avec un ou des pharmaciens titulaires d'officine, conformément à l'article L.5126-10 du CSP. Transmettre le document à l'ARS.</p>	<p>3 mois</p>		<p>Prescription 6 maintenue Délai : 3 mois</p>
<p>Ecart 7 : Chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de</p>	<p>Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p>Prescription 7 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé.</p>	<p>6 mois</p>		<p>La mission prend note du retard dans l'élaboration des PAP qui est en train d'être comblé.</p>

l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.					Prescription 7 réglementairement Maintenue. Effectivité 2024
Ecart 8 : 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.	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	Prescription 8 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour. Transmettre la convention à l'ARS.	6 mois		Prescription 8 maintenue Délai : 6 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (7)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
<p>Remarque 1 : L'organigramme transmis ne mentionne pas le MEDCO, ni les liens hiérarchiques et fonctionnels entre toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.</p>	<p>Art. D.312-155-0, II CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF</p>	<p>Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme mentionnant le MEDCO ainsi que les liens hiérarchiques et fonctionnels entre toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Recommandation 1 levée</p>
<p>Remarque 2 : Le contrat de travail du directeur n'a pas été transmis.</p>		<p>Recommandation 2 : Transmettre à l'ARS le contrat de travail du directeur concernant l'EHPAD LE CHATEAU.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Recommandation 2 levée</p>
<p>Remarque 3 : La structure déclare que l'IDEC n'a pas bénéficié d'une formation avant d'accéder à ce poste.</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Recommandation 3 : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC.</p>	<p>Effectivité 2024</p>		<p>Recommandation 3 levée</p>

		Transmettre à l'ARS l'attestation d'entrée en formation de l'IDEC.			
Remarque 4 : La structure n'a pas communiqué les taux d'absentéisme et de turn-over des personnels AS –AMP- AES sur la période du 01 janvier 2022 au jour dit.	Art. D.312-155-0 du CASF Art. R.4311-4 du CSP L.311-3 du CASF	Recommandation 4 : Transmettre à l'ARS les taux d'absentéisme et de turn-over des personnels AS –AMP- AES sur la période du 01 janvier 2022 au jour du contrôle.	15 jours		Recommandation 4 levée
Remarque 5 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence 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.	Guide HAS Novembre 2021	Recommandation 5 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS ainsi que les procédures des bonnes pratiques citées en remarque.	Effectivité 2024		Recommandation 5 maintenue Effectivité 2024

<p>Remarque 6 : 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>Recommandation 6 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. Transmettre le document à l'ARS.</p>	6 mois		<p>Recommandation 6 maintenue Délai : 6 mois</p>
<p>Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.</p>		<p>Recommandation 7 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie. Transmettre le document à l'ARS.</p>	6 mois		<p>Recommandation 7 maintenue Délai : 6 mois</p>



RAPPORT EHPAD « LE CHATEAU »

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

Dénomination : EHPAD LE CHATEAU

Adresse : 4 avenue des Monts d'Olmes ; 09340 Verniolle

N° FINESS Juridique : 090000142

N° FINESS Géographique : 090781642

Gestionnaire : Association Maison de retraite de Verniolle

Tél. : [REDACTED]

Mail direction et/ou directeur : [REDACTED]

Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Équipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [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.....	7
1.3 - MEDCO et IDEC.....	9
1.4 - Qualité et GDR.....	10
II - RESSOURCES HUMAINES.....	11
2.1 - Effectifs.....	11
2.2 - Formation.....	11
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	12
3.1 - Projet général médico-soignant.....	12
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques.....	14
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé.....	15
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	16

INTRODUCTION

La ministre des Solidarités et des Familles 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 LE CHATEAU 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 28 juin 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 LE CHATEAU	
Statut juridique	Etablissement privé à but non lucratif	
Option tarifaire	Globale	Globale
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	Sans PUI
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Autorisée
HP	86	86
HT	2	2
PASA		
UHR		
Groupes Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : [REDACTED] PMP : [REDACTED]	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100%	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	<p>L'organigramme a bien été transmis. La mission note l'absence du MEDCO.</p> <p>Remarque 1 : L'organigramme transmis ne mentionne pas le MEDCO, ni les liens hiérarchiques et fonctionnels entre toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.</p>
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	<p>La structure déclare que le directeur exerce également des fonctions de direction au niveau de l'EHPD DES SOURCES.</p> <p>Pour le directeur, la structure a transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sa nomination au poste de Directeur au sein de pôle des Solidarités, en charge de la Direction de l'Action Sociale Territoriale datée de 2012 ; - Sa nomination en tant que Cadre Socio-Educatif stagiaire datée de 2012 ; - Son diplôme [REDACTED] daté de 2012 ; - Son diplôme de [REDACTED] daté de 2016 - Son contrat de travail au niveau de l'EHPAD LES SOURCES daté de 2019. <p>Remarque 2 : Le contrat de travail du directeur n'a pas été transmis.</p>
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 a bien été transmis. Il est daté et signé du 4 janvier 2023.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a bien été transmis. La continuité de service est assurée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement transmis par la structure est daté de 2019-2023.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté du 28 novembre 2022.
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 par 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 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 prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal.
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	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'établissement informe que la réunion CCG de 2023 se tiendra en septembre. Le compte-rendu de la CCG 2022 n'a pas été transmis. Ecart 1 : L'absence de compte-rendu de la Commission de coordination gériatrique de 2022 ne permet pas à la mission de s'assurer de son activité.

ARS Occitanie

EHPAD DE VERNIOLLE – Contrôle sur pièces du 28 juin 2023

Dossier MS_2023_09_CP_13

constituée et active ?	l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u>	<p>Décret 2022-688 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 Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du 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>L'établissement a transmis les 3 comptes rendus CVS pour l'année 2022 et la programmation pour 2023.</p> <p>Le CVS est constitué et actif. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation.</p> <p>Ecart 2 : Les comptes rendus des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p>
1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<p><u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p>	<p>L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur.</p> <p>Son contrat de travail est daté et signé du 6 septembre 2016.</p> <p>La structure a transmis son attestation de réussite au diplôme capacité de médecine de Gérontologie à compter du 30 novembre 2006.</p>
Contrat de travail du MEDEC	<p><u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en</p>	

	santé », 2019	
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	<p>L'établissement déclare un équivalent temps plein du médecin Coordonnateur de [REDACTED] ETP 86 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de [REDACTED] médecin coordonnateur.</p> <p>Ecart 3 : 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>Art. R.4311-118 du CSP</p> <p>Art. R.4311-319 du CSP</p>	<p>Le contrat de travail de la cadre infirmière-surveillante-générale est daté et signé du 1^{er} juillet 2018.</p> <p>L'avenant au contrat de travail de l'IDEC est daté et signé du 1^{er} janvier 2021.</p>
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	Remarque 3 : La structure déclare que l'IDEC n'a pas bénéficié d'une formation 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	Ecart 4 : 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 les comptes rendus des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisés.
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 place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
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 mentionne : 0 signalement 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	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF	Le planning des IDE et des AS –AMP- AES au jour dit a bien été transmis
	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP	Ecart 5 : L'absence des fonctions exercées dans le tableau récapitulatif des personnels ne permet pas à la mission de s'assurer de la pluridisciplinarité de l'équipe, ni de la présence de personnel « faisant fonction AS ».
	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Sur la période du 01 janvier 2022 au jour dit, la structure déclare : - Pour les personnels IDE : pas d'absentéisme et 21,7 % de taux de turn-over. Remarque 4 : La structure n'a pas communiqué les taux d'absentéisme et de turn-over des personnels AS –AMP- AES sur la période du 01 janvier 2022 au jour dit.

2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<u>HAS, 2008, p.18</u> <u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u>	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.
	<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>	

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)	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF <u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	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 ?	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.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise.
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>	La structure déclare l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.

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.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	La procédure du circuit du médicament a été transmise.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	Ecart 6 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Regles de formalisme des 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 via [REDACTED].

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 a bien été transmise.
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 procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 a été transmise à la structure. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).
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 des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention a bien été transmise.
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 bien été transmise.
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 bien été transmise.
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 « toutes les procédures nécessaires à la prise en charge soin. » Remarque 5 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes :

ARS Occitanie

EHPAD DE VERNIOLLE – Contrôle sur pièces du 28 juin 2023

Dossier MS_2023_09_CP_13

	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.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 la majorité des résidents dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). Ecart 7 : Chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.
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.

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)		Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique et avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG) du Dr BORIES.
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)	Ecart 8 : 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.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare que la signature d'une convention de partenariat avec un service de psychiatrie est en cours.

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec l'unité de soins palliatifs ACCORDS 09 et avec une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare l'existence de conventions avec un service d'Hospitalisation à Domicile.

Fait à Toulouse le 22 septembre 2023

Signé