



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

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives  
Tableau des remarques et des recommandations retenues  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD RESIDENCE LOUISE DE ROQUELAURE  
Situé à MIREPOIX (09)

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues


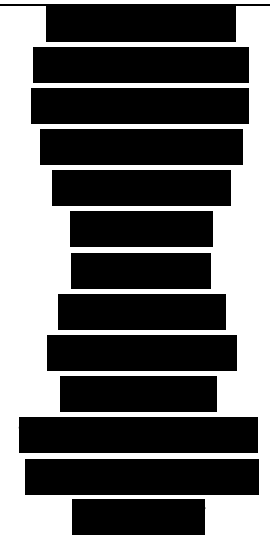
Ecart (9)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
<b>Ecart 1 :</b> Au jour du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

<b>Ecart 3 :</b> La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	<b>Prescription 3 :</b> Constituer la Commission de Coordination Gériatrique dès recrutement du MEDCO. Transmettre sa composition à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	<b>Prescription 3</b> maintenue  Effectivité 2024-2025
<b>Ecart 4 :</b> L'EHPAD ne dispose pas de MEDCO ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF	Art. D312-155-0 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	<b>Prescription 4</b> réglementairement maintenue  Effectivité 2024-2025
<b>Ecart 5 :</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.331-8-1 CASF	<b>Prescription 5 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « <b>sans délai</b> ». Transmettre le document à l'ARS.	Immédiat	[REDACTED]	<b>Prescription 5</b> levée
<b>Ecart 6 :</b> La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-3 alinéa 1° du CASF.	Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	<b>Prescription 6 :</b> Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet soins.	Effectivité 2024	[REDACTED]	<b>Prescription 6</b> maintenue jusqu'à validation du projet d'établissement par les instances concernées.  Effectivité fin 2024
<b>Ecart 7 :</b> La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 7 :</b> Transmettre à l'ARS la démarche d'élaboration du PAP.	Effectivité 2024	[REDACTED]	<b>Prescription 7</b> levée

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

## Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (6)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
<b>Remarque 1 :</b> La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles.		<b>Recommandation 1 :</b> Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles.	6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation 1</b> maintenue jusqu'à transmission du plan de formation 2024  Délai : 6 mois
<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 2 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation 2</b> maintenue  Effectivité 2024-2025
<b>Remarque 3 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	<b>Recommandation 3 :</b> La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation 3</b> maintenue  Délai : 6 mois

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

<p><b>Remarque 6 :</b> 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.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<div data-bbox="1451 71 1713 191" style="background-color: black; width: 117px; height: 75px; margin: 0 auto;"></div>	<p><b>Recommandation 6</b> maintenue jusqu'à signature d'une convention de partenariat avec un service de psychiatrie.</p> <p>Effectivité 2024</p>
---	--	---	-------------------------	---	--

## **RAPPORT EHPAD RESIDENCE LOUISE DE ROQUELAURE**

### **CONTROLE SUR PIECES**



**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 : EHPAD RESIDENCE LOUISE DE ROQUELAURE  
Adresse : 22 RUE MONSEIGNEUR DE CAMBON ; 09500 MIREPOIX  
N° FINESS Juridique : 090000043  
N° FINESS Géographique : 090780131  
Gestionnaire : MAISON DE RETRAITE  
Tél. :   
Mail direction et/ou directeur : 

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

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom de la gestionnaire instructrice : 

Nom de l'Inspectrice : 



## 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

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 LOUISE DE ROQUELAURE 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 15 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 (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	EHPAD RESIDENCE LOUISE DE ROQUELAURE	
Statut juridique	Etablissement public autonome médico-social	
Option tarifaire	Partielle	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
	HP 72	72
	HT	
	PASA 14	14
	UHR	
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ validé au 24/11/22 PMP : ■■■ validé au 28/11/22	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	72	

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.	Art. D.312-155-0, II CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	L'organigramme transmis mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels et présente les différentes catégories professionnelles de l'EHPAD.
Directeur	Art. D.312-176-10 du CASF  <a href="#">Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</a>	L'arrête de la directrice est daté et signé au 14 mars 2023.  La directrice est titulaire du [REDACTED] délivré par l'EHPSP le 14 décembre 2014.  La structure déclare que la directrice n'exerce pas de fonctions de direction au niveau d'autres établissements.  A noter que, depuis 2018, 4 personnes ont assuré la fonction de direction au sein de l'EHPAD.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> 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	La structure déclare une date d'échéance du projet d'établissement à 2018. Le document reçu par la mission n'est pas daté.  Ecart 1 : Au jour du contrôle, la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF	La structure déclare que le règlement de fonctionnement est « en cours ».  Ecart 2 : L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans le jour du contrôle, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.
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  <a href="#">Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</a>	La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ?  Le contrat de séjour est-il signé ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>  Art. D.311 du CASF	Le contrat de séjour a bien été transmis par la structure.  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	Art. D.312-158, 3° du CASF	Ecart 3 : La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée, ce qui

l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée ? active ?	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	contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.
Composition et modalités de fonctionnement du CVS : Est-il constitué et actif ?	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	La structure a transmis les comptes rendus de réunions « Résidents-Familles », 3 ont eu lieu sur le mois de septembre 2023.  Pour 2023 la structure a transmis le compte-rendu signé de la réunion CVS du 1 <sup>er</sup> décembre 2023. Pour 2024 sont prévues 4 réunions de CVS : 22 mars, 14 mai, 21 juin et 15 novembre. Le CVS est constitué. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation. Les comptes rendus sont signés par la présidence.

1.3 - MEDCO et IDEC		
<p>Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p>Contrat de travail du MEDEC</p>	<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>La structure déclare ne pas avoir de médecin coordonnateur depuis Août 2023. Elle signale qu'une démarche de recrutement est en cours.</p> <p>Ecart 4 : L'EHPAD ne dispose pas de MEDCO ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF</p>
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Sans objet
<p>IDEC : Contrat de travail et date du recrutement</p> <p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC.</p>	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF</p> <p>HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p>	<p>La décision d'intégration par voie de mutation de l'IDEC est datée et signée du 1<sup>ER</sup> septembre 2019. L'IDEC a le statut de cadre.</p>



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 déclare disposer d'une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.
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 ?	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	Remarque 1 : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles.
Depuis 2021, 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)	Ecart 5 : 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.
Disposez-vous d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ?		La structure mentionne : 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>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. Aucun salarié n'a de statut de « faisant fonction AS ». Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.</p> <p>Composition de l'équipe pluridisciplinaire : Pas de MEDEC (en cours de recrutement) - ■■■IDEC - ■■■IDE – ■■■AS – Pas d'AMP</p> <p>Sur la période du 01 janvier 2022 au jour dit, la structure déclare :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ■■■ETP vacant d'IDE et ■■■ETP vacant d'AS-AES-AMP.</li> <li>- Pour les personnels IDE : 5,43 % de taux d'absentéisme et 0 % de taux de turn-over.</li> <li>- Pour les personnels AS-AES-AMP : 4,68 % de taux d'absentéisme et 19,50 % de taux de turn-over.</li> </ul>
---	---	--

### 2.2 - FORMATION

Plans de formation interne et externe	<p><a href="#">HAS, 2008, p.18</a> <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a></p> <p><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></p>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.</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)	<u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	Ecart 6 : La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-3 alinéa 1° du CASF.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	Art. L.311-4-1 du CASF	La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée 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)	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a>	La structure déclare l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés par appel au 15. Elle déclare également qu'un projet d'IDE de nuit sur le Territoire est en cours.
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	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 -	La procédure du circuit du médicament a été transmise.

	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 dispose d'une convention avec la pharmacie [REDACTED].
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.
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 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) ?	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	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 ?	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a> Art. L.311-3 du CASF	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	Remarque 2 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.
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	Remarque 3 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021	La structure déclare disposer de 11 procédures.  Remarque 4 : L'absence d'information sur le contenu des procédures ne permet pas à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Douleur, Alimentation/fausses routes, Troubles du transit, Nutrition/dénutrition, Déshydratation, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil, Dépression, Ostéoporose et activité physique, Soins palliatifs/ fin de vie, Décès du patient.

### 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	Ecart 7 : La structure déclare que 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 <sup>ème</sup> 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	Ecart 8 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa.

### 3.4 - Relations avec l'extérieur

<p>Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise</li> <li>- Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gériatrie par exemple)</li> </ul>		<p>Remarque 5 :</p> <p>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>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>La structure déclare avoir organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM.</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?</p>		<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec la filière gériatrique du CENTRE HOSPITALIER [REDACTED] et le CENTRE HOSPITALIER [REDACTED]</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?</p>	<p>Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5<sup>ème</sup> alinéa</p>	<p>Ecart 9 :</p> <p>La structure déclare ne pas avoir signé de convention 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.</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?</p>		<p>Remarque 6 :</p> <p>La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.</p>

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure a transmis la convention de partenariat avec l'unité de soins palliatifs du [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a transmis la convention avec l'HAD suivantes du CENTRE HOSPITALIER [REDACTED]

Fait à XXX, le XXX

Signé