



RAPPORT EHPAD « DE MASSAT RESIDENCE SERVAT » 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 DE MASSAT RESIDENCE SERVAT

Adresse : AV DE L'EUROPE 09320 MASSAT

N° FINESS Juridique : 090783010

N° FINESS Géographique : 090781998

Gestionnaire : CIAS COM COM COUSERANS PYRENEES

Tél. : [REDACTED]

Mail direction et/ou directeur : [REDACTED]

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [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.....	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 DE MASSAT RESIDENCE SERVAT 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 13 septembre 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 DE MASSAT RESIDENCE SERVAT	
Statut juridique	FPT	
Option tarifaire	PARTIEL	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	51	51
HT		
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	51	

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	La structure a transmis l'organigramme. <u>Remarque 1</u> : L'organigramme ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Arrêté de nomination du directeur a été transmis. Il est signé et daté du 15 décembre 2022. Le diplôme du directeur a été transmis. Il est signé et daté du 14 novembre 2016. Le directeur n'exerce pas ses fonctions au sein d'un autre établissement.
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 été transmis. Il est signé et daté du 27 avril 2022. Conformité.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		<u>Remarque 2</u> : La structure déclare ne pas disposer d'un calendrier des astreintes.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement a été transmis par la structure. La date d'échéance du projet d'établissement est 2024. Conformité.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. La date d'échéance du règlement de fonctionnement est 2024. Conformité.
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	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a 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 sa signature pour chaque résident ou son représentant légal ainsi que la signature de la direction.
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.

des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et 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	
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u>	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 ^{er} janvier 2023 <u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF <u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF <u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF <u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF <u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF <u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF <u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	<p>La structure a transmis un CVS datant du 2 septembre 2022.</p> <p>La structure est en cours de renouvellement du CVS conformément à la nouvelle réglementation. Le premier appel à candidature a été caduc faute de candidat.</p> <p>La structure a transmis un deuxième appel à candidature pour l'élection du conseil de la vie sociale.</p> <p><u>Ecart 2 :</u> Le CVS n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF.</p>
1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	<u>Ecart 3 :</u> l'EHPAD ne dispose pas de MEDCO et contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.

Contrat de travail du MEDEC	<u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Sans objet.
IDECC : Contrat de travail et date du recrutement	Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	Le contrat de l'IDECC a été transmis. Il est signé et daté du 28 décembre 2022.
L'IDECC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDECC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<u>Remarque 3 :</u> La structure déclare que L'IDECC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<p>La structure a transmis la procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités.</p> <p><u>Ecart 4 :</u> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</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><u>Remarque 4 :</u> La structure déclare la formalisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.</p>
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		<p><u>Remarque 5 :</u> La structure déclare ne pas organiser 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>
Depuis 2020, quel est le	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF	La structure déclare 1 signalement de dysfonctionnement grave déclaré

ARS Occitanie
EHPAD DE MASSAT RESIDENCE SERVAT – Contrôle sur pièces du 13 septembre 2023
Dossier MS_2023_09_CP_16

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 ?	Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		<u>Remarque 6</u> : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.

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 du jour dit a été transmis. Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe se compose : <ul style="list-style-type: none">- IDEC- IDE- AS- AMP- ANIMATEUR- AES Le nombre d'ETP vacant des IDE est de █. Le taux d'absentéisme est de 0,60%. Le taux de rotation est de 2,14%.
	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	Le nombre d'ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG est de █. Le taux d'absentéisme est de 11,43%. Le taux de rotation est de 0,99%.

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>	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.
---------------------------------------	--	--

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS

3.1 - Projet général médico-soignant

<p>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>	<p><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</p>	<p><u>Ecart 5 :</u> Selon la structure, 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.311-38 du CASF.</p>
<p>L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?</p>	<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><u>Ecart 6 :</u> La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF / ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.</p>
<p>Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?</p>	<p>GUIDE ANESM 2011</p>	<p>La procédure d'admission formalisée a été transmise par la structure.</p>
<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)</p>	<p><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></p>	<p>La structure déclare : Astreinte généraliste 20h-00h puis appel du 15.</p>

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	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie [REDACTED] à OUST.
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 ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a été transmise.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	<p>La structure déclare avoir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgent H24. Le DLU est généré par DPI.</p> <p><u>Remarque 7</u> : La structure n'a pas transmis la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgent H24.</p>
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	<p><u>Remarque 8</u> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.</p>
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<p><u>Remarque 9</u> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>
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	<p><u>Remarque 10</u> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.</p>
De combien d'autres procédures de	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la	La structure déclare disposer de 3 procédures.

ARS Occitanie

EHPAD DE MASSAT RESIDENCE SERVAT – Contrôle sur pièces du 13 septembre 2023

Dossier MS_2023_09_CP_16

bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	personne de 70 ans et plus)	<u>Remarque 11</u> : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes : douleur, alimentation/fausses routes, troubles du transit, nutrition/dénutrition, déshydratation, escarres et plaies chroniques, état 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	<u>Ecart 7 :</u> 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 ^{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 ?	Article L 312-1 du CASF Article L 312-8 de la Loi du 2 janvier 2002	<u>Ecart 8 :</u> 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 ^{ème} alinéa.

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)		La structure déclare 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) ?		<u>Remarque 12</u> : 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 a signé une convention de partenariat avec une filière gérontologique : [REDACTED]
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 a signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour : [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie : [REDACTED]

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs : DAC09.
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		<u>Remarque 13</u> : La structure déclare l'absence de conventions actualisées avec les HAD au jour dit.

Fait à Montpellier, le 20 octobre 2023

Signé



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

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « DE MASSAT RESIDENCE SERVAT » (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.

ARS Occitanie
EHPAD DE MASSAT RESIDENCE SERVAT – Contrôle sur pièces du 13 septembre 2023
Dossier MS_2023_09_CP_16

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

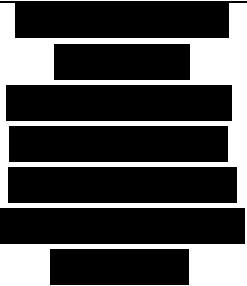
Ecarts (8)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
<u>Ecart 1</u> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	<u>Prescription 1</u> : Se mettre en conformité avec la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription n°1 : Maintenue Effectivité 2024
<u>Ecart 2</u> : Le CVS n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF.	Art. D.311-3 à 32-1 CASF	<u>Prescription 2</u> : Constituer le CVS conformément à l'article D 311-3 du CASF	6 mois		Prescription n°2 : Levée
<u>Ecart 3</u> : l'EHPAD ne dispose pas de MEDCO et contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.		<u>Prescription 3</u> : Se mettre en conformité avec la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription n°3 : Réglementairement Maintenue

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.	Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Immédiat		Prescription n°4 : Levée
Ecart 5 : Selon la structure, 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.311-38 du CASF.	Art. D.311-38 du CASF	Prescription 5 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical	Effectivité 2024		Prescription n°5 : Règlementairement Maintenue
Ecart 6 : La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.		Prescription 6 : La structure est invitée à mettre en place pour chaque résident une annexe à son contrat de séjour. Transmettre à l'ARS l'annexe au contrat de séjour formalisée.	6 mois		Prescription n°6 : Levée

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 ^{ème} alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 7: La structure est invitée à s'assurer de l'existence d'un PAP pour chaque résident. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription n°7 : Maintenue Finalisation sur 2024
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 ^{ème} alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 8 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription n°8 : Maintenue

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (13)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : L'organigramme ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.		Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : La structure déclare ne pas disposer d'un calendrier des astreintes.		Recommandation 2 : Mettre en œuvre l'organisation de la permanence de direction. Transmettre le planning à l'ARS.	1 mois	[REDACTED]	Recommandation n°2 : Levée
Remarque 3 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Recommandation 3 : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre attestation de formation à l'ARS.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°3 : Levée
Remarque 4 : La structure déclare de formalisation de réunions	Recommandation de l'ANESM – Mission du	Recommandation 4 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de	3 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°4 : Levée

d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAs.	responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	réflexion autour des cas complexes et des EIAs et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.			
Remarque 5 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 5 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation n°5 : Levée
Remarque 6 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 6 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	Effectivité 2024		Recommandation n°6 : Maintenue
Remarque 7 : La structure n'a pas transmis la procédure formalisée d'accès aux soins non programmées et urgent H24.	<u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u>	Recommandation 7 : Transmettre à l'ARS la procédure formalisée d'accès aux soins non programmées et urgent H24.	Immédiat		Recommandation n°7 : Levée
Remarque 8 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u> Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 8 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et	6 mois		Recommandation n°8 : Levée

	(Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	venir / contention ; transmettre la procédure à l'ARS			
Remarque 9 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 9 : 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		Recommandation n°9 : Levée
Remarque 10 : 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	Recommandation 10 : 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		Recommandation n°10 : Maintenue
Remarque 11 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes : douleur, alimentation/fausses routes, troubles du transit, nutrition/dénutrition, déshydratation, escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité	Recommandation 11 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Effectivité 2024-2025		Recommandation n°11 : Maintenue

physique, soins palliatifs/ fin de vie, décès du patient.					
Remarque 12 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		Recommandation 12 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°12 : Levée
Remarque 13 : La structure déclare l'absence de conventions actualisées avec les HAD au jour dit.		Recommandation 13 : La structure est invitée à mettre à jour une convention avec une HAD. Transmettre la convention à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°13 : Levée