




RAPPORT EHPAD COSTE DURBAN 11 - CONTROLE SUR PIECES

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sur les volets gouvernance et ressources humaines

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

Structure	Equipe du contrôle sur pièces
Dénomination : Joseph Coste Durban-Corbières	Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces
Adresse : 3 Rue du stade 11360 DURBAN CORBIERES	Nom du gestionnaire instructeur:
N° FINESS juridique : 110786324	
N° FINESS géographique : 110783289	Nom de l'inspecteur :
Organisme gestionnaire : USSAP Union Sanitaire et Sociale Accompagnements et Préventions	
Tél. : 06 45 12 18 07	
Mail direction : 	

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
Direction.....	6
Fonctionnement institutionnel.....	8
Médecin coordonnateur et IDEC.....	10
Qualité et Gestion des risques.....	10
II - RESSOURCES HUMAINES.....	11
Procédure d'accueil du nouvel arrivant.....	11
Effectifs dans l'ensemble de la structure.....	13
Effectifs spécifiques à l'UVP.....	13
Plan de formation interne, externe.....	14

INTRODUCTION

Le Ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD de la région au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant L'EHPAD COSTE DURBAN est conduit en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique.

Dans ce contexte, les contrôleurs ont procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance ainsi que de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents.


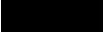
Ce contrôle sur pièces a pour objet de procéder au repérage des principaux risques et facteurs de risque de toute nature présentés éventuellement par l'établissement, au regard de son pilotage, son organisation et son fonctionnement.

Le contrôle sur pièce s'est déroulé le 20 janvier 2023, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires.

Ce rapport est communiqué au gestionnaire de l'établissement afin de recueillir ses éventuelles observations quant aux mesures envisagées par le commanditaire.

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	COSTE DURBAN	
Statut juridique	Privé non lucratif	
Option tarifaire	Tarif global	
EHPAD avec ou sans PUI	Avec PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	63	63
HT	0	0
PASA	14	14
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : non communiqué PMP : non communiqué	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	non communiqué	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
Direction		
Cf. 1. Organigramme détaillé de l'établissement (lien hiérarchiques et fonctionnels)	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	Le gestionnaire a transmis un organigramme qui décrit la structure des fonctions de L'EHPAD en termes de hiérarchie et de responsabilités. Remarque 1 : L'organigramme transmis n'indique pas la date à laquelle il a été établi. Remarque 2 : L'organigramme ne fait pas apparaître le médecin coordonnateur ni le/la psychologue.
Qualification et diplôme du directeur Cf. 2. Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1]) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	 Pour autant, aucun diplôme ou certification de niveau 1 n'a été transmis. Ecart 1 : Aucun diplôme ou certification de niveau 1 n'a été transmis pour la directrice.
Fiche de poste/de mission Fiche de Poste directeur		L'organisme gestionnaire a transmis une fiche de poste, signée le 01 juillet 2022. Or il s'agit de la fiche de poste du directeur opérationnel de l'USSAP et non pas la fiche de poste de la directrice de l'EHPAD Durban Costes. Cette dernière bénéficie d'un contrat de travail depuis le  précisant la fonction de direction au sein de l'EHPAD Durban.
		Remarque 3 :

		Le gestionnaire n'a pas transmis de fiche de poste pour la directrice de l'établissement.
DUD : Document unique de délégation Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur) R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)	L'organisme gestionnaire a transmis une délégation de pouvoir, de responsabilité et de signature (DUD). Le document est daté (7 septembre 2017) et signé par les deux parties. Le DUD prévoit la possibilité de subdélégation.
le calendrier des astreintes du semestre 2022 est-il fixé ? Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022		L'organisme gestionnaire a transmis un planning de permanence et d'astreinte pour le premier et le second semestre de l'année 2023, couvrant à la fois les jours de semaine et les week-ends.
Comité de direction		L'organisme gestionnaire a répondu en indiquant : - qu'il y a des réunions de CODIR au sein de l'USSAP - que le Directeur Opérationnel Parcours Personnes Handicapées USSAP assiste à ces réunions et organise des réunions trimestrielles avec les directeurs des établissements ESMS (EHPAD/MAS, etc.) pour transmettre les informations des CODIR USSAP. Remarque 4 : Il n'est signalé que des CODIR USSAP seulement (trimestriellement) et non pas au niveau de l'établissement.
Nature des réunions institutionnelles (CODIR) Cf. Liste des réunions institutionnelles ? Cf. compte rendu des 2 dernières réunions de institutionnelles ?		Le gestionnaire n'a pas fait état de réunions institutionnelles installées au sein de l'établissement (réunion de fonctionnement, réunion d'équipes...)
Fonctionnement institutionnel		
		La structure a présenté un projet

Le Projet d'établissement (PE)	L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)	d'établissement pour la période allant de 2018 à 2023. Ecart 2 : Le projet d'établissement ne signale pas la date de passage devant le CVS. Remarque 5 : Le gestionnaire a transmis avec le projet d'établissement un règlement de fonctionnement daté d'octobre 2022. Le document ne fait pas apparaître la date de passage devant le CVS.
Dernier rapport de la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ? Cf. 26 Cf. compte-rendus de la commission gériatrique des 12 derniers mois	D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an) Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles	L'organisme gestionnaire a fourni un document identifié comme « Commission gériatrique EHPAD Durban » daté du 21 septembre 2022. Le document fait état d'informations relatives à la pharmacie et aux prescriptions, ainsi que sur le classement des médicaments les plus consommés dans l'établissement. Ecart 3 : Le document identifié comme « Commission gériatrique EHPAD Durban » ne signale pas : <ul style="list-style-type: none"> - Les participants à cette commission - Les informations relatives à l'organisation de l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement - Qui préside la commission
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?	L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions) D311-4 CASF (nombre et répartition des membres du CVS)	D'après les comptes rendus fournis par le gestionnaire, le conseil de vie sociale de l'établissement s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2022. Les dates des réunions étaient le 05 janvier 2022, le 09 mars 2022 et le 15 juin 2022.
Composition du CVS	D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille>à la moitié	Le gestionnaire a transmis plusieurs documents dont des « fiches d'émargement formation interne »

	<p>du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-13 CASF (représentation des organisations syndicale) D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an) D. 311-3 à 32-1, CASF D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS)</p>	<p>(Formateur USSAP) faisant apparaître en bas du document la mention « signature du formateur » avec la signature de la directrice et le tampon de l'USSAP. La formation du 05/01/2022 semble identifier une élection sans toutefois préciser de quels sièges relèvent le président ainsi que son suppléant (résident ? famille ? salarié ?).</p> <p>Le CVS du 09/03/2022 signale que le président est absent et excusé. Or, le document est signé par lui.</p> <p>Le CVS du 21/09/2022 semble avoir été aussi le moment de la commission gériatrique comme cela est indiqué en titre. Or s'il s'agit de la CCG prévue réglementairement (D312-158 CASF), elle ne peut être présidée que par le médecin coordonnateur. De plus la pharmacienne identifiée comme « Pharmacienne Limoux » lors du CVS du 21/09/2022 est identifiée comme pharmacienne de l'USSAP dans le CVS du 15/06/2022</p> <p>Ecart 4 : Les documents transmis, laconiques et peu clairs, ne permettent pas d'identifier les débats et échanges qui doivent animer un CVS.</p> <p>Ecart 5 : Si la commission de coordination gériatrique peut faire une restitution au CVS à titre d'information, le CVS ne peut pas être le lieu durant lequel se tient la commission de coordination gériatrique elle-même et qui doit donc se distinguer du CVS. La commission de coordination gériatrique doit être réglementairement présidée par le médecin coordonnateur de l'établissement.</p>
		<p>Remarque 6 : Les feuilles d'émargement des CVS reprennent le format identique aux</p>

		feuilles d'émargement des formations internes, ce qui peut engendrer des confusions ou des interprétations.
--	--	---

Médecin coordonnateur et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Cf. 2. Qualifications et diplôme du médecin coordonnateur (MEDCO)	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D312-158 du CASF D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO) HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Le gestionnaire signale qu'il n'y a plus de médecin coordonnateur au sein de l'établissement depuis septembre 2022. Ecart 6 : L'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur.
Date dernier RAMA établi ? Cf. 26	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	L'organisme gestionnaire a transmis le rapport d'activité médicale de l'année d'exercice 2021.
IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ? Qualification Cf. 2. Qualifications et diplôme de l'IDEC	D. 312-155-0, II du CASF à vérifier HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP	L'infirmière coordinatrice travaille conjointement pour les deux EHPAD "Costes Durban" et "Le Clos des Vignes" gérés par l'Union Sanitaire et Sociale d'Accompagnements et de Préventions (USSAP) L'IDEC est nommée à temps plein sur l'établissement depuis le [REDACTED] Selon le questionnaire gouvernance, l'organisme gestionnaire a signalé que l'IDEC bénéficiera d'une formation [REDACTED]

Qualité et Gestion des risques		
Existence d'actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	Le gestionnaire a remis un plan global permettant d'identifier l'existence d'actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité pour la période de 2018 à 2023, ainsi qu'un plan de gestion de crise (Plan Bleu). Il a également fourni
		un manuel d'auto-évaluation pour maîtriser les risques infectieux. Un rapport faisant état des actions d'accompagnement des employés

		dans leurs pratiques pour l'année 2022 a été transmis.
<p>Protocole de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 33</p> <p>Cf. Registre ou liste des fiches d'évènements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ?</p> <p>Cf. 30</p> <p>Cf. 31</p> <p>Cf. Récapitulatif des évènements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?</p>	<p>L331-8-1 CASF</p> <p>R331-8 & 9 CASF</p> <p>Arrêté du 28/12/2016</p> <p>Articles R. 1413-59</p> <p>R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>Une procédure de déclaration des évènements indésirables datée du 11 janvier 2023, a été transmise par la structure.</p> <p>Les références réglementaires identifiées dans la procédure ne font pas apparaître l'article L331-8-1 du CASF.</p> <p>La procédure signale que pour les EIG, la déclaration de l'évènement est faite aux autorités <i>si nécessaire</i> et en fonction de la décision du directeur qualité-gestion et validation du directeur général, c'est-à-dire en septième étape.</p> <p>Ecart 7 : La procédure transmise ne précise pas que le signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives sans délai conformément à la réglementation.</p> <p>La structure indique n'avoir déclaré aucun dysfonctionnement grave depuis 2020, auprès de l'agence régionale de santé et du Conseil départemental au titre de l'art. L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.</p>

II - RESSOURCES HUMAINES

<p>Procédure d'accueil du nouvel arrivant</p>	<p>HAS 2008 , p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</p> <p>HAS 2008, p19 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations</p>	<p>Il existe une procédure d'accueil des nouveaux employés. Elle date de 2019.</p> <p>Aussi, pour sécuriser l'intervention des personnels nouveaux arrivants, l'organisme gestionnaire déclare disposer d'un livret d'accueil complet et la mise en place d'un compagnonnage par un pair.</p>
---	---	---

	accompagnées et le traitement de la maltraitance	
--	---	--

Effectifs dans l'ensemble de la structure	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant</p>	<p>L'organigramme transmis ne permet pas d'identifier le médecin coordonnateur ni le/ la psychologue.</p> <p>Ecart 8 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'équipe pluridisciplinaire n'est pas réglementairement constituée.</p> <p>Au vu des documents transmis, le nombre de personnes recrutées en CDD est de ■ réparties comme suit : ■ IDE, ■ AS-AMP et ■ « faisant fonction d'aide soignants », pour un total de 521 jours travaillés.</p> <p>A la lecture des informations transmises, il ressort que l'établissement dispose en CDI de ■ équivalent temps plein d'IDEC, ■ ETP d'infirmiers, ■ ETP d'aides-soignants (dont ■ ETP présent la nuit), ainsi que ■ ETP d'agents de soins. De plus, le taux de turn-over des personnels infirmiers diplômés d'État (IDE) sur la période du 1er janvier 2022 au 13 janvier 2023 est de 50%.</p> <p>Le taux d'absentéisme des aides-soignantes, aides médico-psychologiques sur la période allant du 1er janvier 2022 jusqu'au 13 janvier 2023 est de 6%.</p> <p>Les documents transmis permettent d'identifier ■ salariés faisant fonction d'AS</p> <p>Ecart 9 : ■ salariés(e) ont un statut de « Faisant fonction AS », inconnu réglementairement.</p>
Effectifs spécifiques à l'UVP	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF</p>	<p>La structure ne dispose pas d'unité de vie protégée.</p>

Plan de formation interne, externe	<p>HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p> <p>HAS 2008, p21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	<p>Le gestionnaire a transmis un « plan de développement des compétences » faisant apparaître les plans des formations réalisées 2019 à 2022. Le plan prévisionnel 2023 n'a pas été transmis.</p> <p>Remarque 7 : Les plans des formations réalisées 2019 à 2022, ne signalent pas de formations spécifiquement dédiées à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance.</p>
------------------------------------	---	---

Fait à Toulouse, le 28 février 2023

L'inspecteur de l'action sanitaire et sociale



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 Costes - situé à Durban Corbières

*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.*

CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_11_CP_4
DOSSIER EHPAD COSTES

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
Ecart 1 : Aucun diplôme ou certification de niveau 1 n'a été transmis pour la directrice.	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1])	Prescription 1 : Transmettre le diplôme de niveau 1 de la directrice ou la certification de niveau I enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles permettant d'occuper un poste de direction.	Immédiat	[REDACTED]	Prescription 1 maintenue. La directrice de l'établissement doit être titulaire d'une certification de niveau 1. Son processus de formation de [REDACTED] ou tout autre formation qualifiante de même niveau doit être réactivé, éventuellement par la voie de la VAE

				<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 95px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 85px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 75px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 65px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 55px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 45px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 35px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 25px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 15px; height: 15px;"></div>	
Ecart 2 : Le projet d'établissement ne signale pas la date de passage devant le CVS.	L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF	Prescription 2 : Le CVS doit être consulté avant la mise	10 mois/ Projet d'établissement à venir	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 95px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 85px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 75px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 65px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 55px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 45px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 35px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 25px; height: 15px;"></div> <div style="background-color: black; width: 15px; height: 15px;"></div>	Dont acte.

	(projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)	en place du projet d'établissement.			
Ecart 3 : Le document identifié comme « Commission gériatrique EHPAD Durban » ne signale pas : <ul style="list-style-type: none"> - Les participants à cette commission - Les informations relatives à l'organisation de l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement - Qui préside la commission 	D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an) Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code	Prescription 3 : La commission de coordination gériatrique doit répondre aux dispositions prévues réglementairement.	6 mois		Dont acte.

Ecart 5 : Si la commission de coordination gériatrique peut faire une restitution au CVS à titre d'information, le CVS ne peut pas être le lieu durant lequel se tient la commission de coordination gériatrique elle-même et qui doit donc se distinguer du CVS. La commission de coordination gériatrique doit être réglementairement présidée par le médecin coordonnateur de l'établissement.		Prescription 5 : Le CVS doit se distinguer de la commission de coordination gériatrique. Le CVS tout comme la commission de coordination gériatrique doivent fonctionner conformément aux dispositions réglementaires qui leur sont propres.	3 mois		Dont acte.
Ecart 6 : L'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur.	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D312-158 du CASF D. 312-159-1 du	Prescription 6 : Dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur, procéder à des mutualisations.	Immédiat		Prescription 6 maintenue

	CASF (contrat MEDCO).			<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
Ecart 7 : La procédure transmise ne précise pas que le signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives sans délai conformément à la réglementation.	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	Prescription 7 : Les signalements aux autorités doivent être réalisés sans délai .	Immédiat	<div></div> <div></div>	Dont acte

Ecart 8 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'équipe pluridisciplinaire n'est pas réglementairement constituée.	Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant.	Prescription 8 : Dans l'attente du recrutement d'un médecin coordonnateur, procéder à des mutualisations.	Immédiat		Prescription 8 maintenue
Ecart 9 : ■ salariés(e) ont un statut de « Faisant fonction AS », inconnu réglementairement.	L4394-1 du CSP	Prescription 9 : Prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas	Immédiat		Prescription 9 maintenue. Les agents dédiés aux soins doivent avoir

		<p>réglementairement et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes tout comme pour le gestionnaire et faire courir des risques aux patients.</p>		<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<p>une formation qualifiante et diplômante ad hoc. A défaut il s'agit d'agents de service qui peuvent éventuellement venir en appui des AS en cas de besoin ou de nécessité sans pour autant remplacer des agents, seuls qualifiés et diplômés pour des tâches qui relèvent du soins.</p>
--	--	---	--	--	---

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarque (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
Remarque 1 : L'organigramme transmis n'indique pas la date à laquelle il a été établi.	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	Recommandation 1 : Transmettre un organigramme daté.	1 mois	[REDACTED]	Dont acte.
Remarque 2 : L'organigramme ne fait pas apparaître le médecin coordonnateur ni le/la psychologue.	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	Recommandation 2 : L'organigramme doit faire apparaître l'ensemble des personnels de l'établissement, dont le médecin coordonnateur ainsi que le/la psychologue.	1 mois	[REDACTED]	Maintien de la recommandation 2 en ce qui concerne la psychologue
Remarque 3 : Le gestionnaire n'a pas transmis de fiche de poste pour la directrice de l'établissement.		Recommandation 3 : Transmettre la fiche de poste pour la directrice de l'établissement.	1 mois	[REDACTED]	Dont acte.

Remarque 4 : Il n'est signalé que des CODIR USSAP seulement (trimestriellement) et non pas au niveau de l'établissement.		Recommandation 4 : La direction doit pouvoir faire des réunions de type CODIR, plus régulièrement et au niveau de l'établissement.			Dont acte.
Remarque 5 : Le gestionnaire a transmis un règlement de fonctionnement daté d'octobre 2022. Le document ne fait pas apparaître la date de passage devant le CVS.	L.311-8 du CASF (contenu PE- durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)	Recommandation 5 : Le CVS doit être consulté avant la mise en place du règlement de fonctionnement.			Dont acte.
Remarque 6 : Les feuilles d'émargement des CVS reprennent le format identique aux feuilles d'émargement des formations internes, ce qui peut engendrer des confusions ou des interprétations.		Recommandation 6 : Afin de limiter toute confusion ou toute interprétation, la trame des feuilles d'émargement des CVS doit pouvoir se distinguer clairement des feuilles	Immédiat		Dont acte.

				<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
--	--	--	--	---	--