

RAPPORT CONTRÔLE SUR PIÈCES EHPAD CH JEAN-PIERRE CASSABEL (11)

PORTANT SUR LA SÉCURITÉ, LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

DES PERSONNES ÂGÉES 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 CH JEAN-PIERRE CASSABEL

Adresse : 23 AV MONSIEUR DE LANGLE 11400 CASTELNAUDARY

N° FINESS Juridique : 110780087

N° FINESS Géographique : 110787314

Gestionnaire : Centre Hospitalier Jean-Pierre Cassabel

Tél. : 04 68 94 56 56

Mail direction : direction@ch-castelnaudary.fr

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]

Nom de l'Inspecteur : [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.....	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 CH JEAN-PIERRE CASSABEL 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 14 octobre 2023, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national¹. 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	CH JEAN-PIERRE CASSABEL	
Statut juridique	ESMS Public FPH	
Option tarifaire	Non Communiqué	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
	HP 106	106
	HT 0	0
	PASA 0	Visite de conformité réalisée le 25/09/2023- ouverture prévue le 01/11/2023.
	UHR 14	14
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : 741 PMP : 224	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	120	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques	LI et LD Injonction / Prescription / Recommandation
I - GOUVERNANCE			
1.1 - Direction			
Organigramme détaillé de l'établissement : Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	L'organigramme transmis par le gestionnaire n'appelle pas de remarque particulière.	
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF	Un PV d'installation a été transmis en date du [REDACTED]	
Secteur public : Document de délégation et/ou subdélégation du Président du Conseil d'administration au directeur de la structure pour les EHPAD	<u>EHPAD relevant du public :</u> Art. L.315-17 du CASF	La structure déclare que Le directeur dispose des compétences et décisions (Art L6143 CSP et loi HPST 2009-879).	

relevant du secteur public		
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		L'organisme gestionnaire a transmis le planning des permanences pour la période demandée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	La structure déclare que le nouveau projet d'établissement a été travaillé entre 2022 et 2023. Il est en cours de validation pour diffusion. La date d'échéance du projet d'établissement est : 2027
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure.
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 bien été transmis par la structure. Il n'appelle pas d'observation.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit sa signature par la direction et le résident ou son représentant légal.
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	La structure déclare que la CCG ne peut actuellement se tenir en raison de contraintes liées aux ressources et à la disponibilité médicale. La coordination médicale des EHPAD englobe aussi trois autres EHPAD dans le contexte d'un GCSMS. Le chef de pôle et médecin coordonnateur, qui est aussi le vice-président de la CME, collabore étroitement avec des confrères en exercice libéral pour suivre 55 résidents. Il est également impliqué dans la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé et ses groupes de travail.

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	Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.
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	La structure déclare que le CVS est actuellement en phase de renouvellement, avec une date programmée pour son installation le 22 novembre 2023. Bien que le CVS ait eu une période d'inactivité due à la démission de sa présidente, une communication continue avec les résidents et leurs familles a été assurée, surtout pendant la crise COVID, y compris des CVS à distance. L'expression des usagers a été relayée par leurs représentants au niveau de la CDU du Centre Hospitalier, qui rencontre des membres d'associations de l'EHPAD comme [REDACTED] et [REDACTED]. La CDU se réunit 3 à 4 fois par an et est complétée par des sessions de travail avec les RU. Les problèmes de l'EHPAD sont traités lors de ces réunions. Toutes les plaintes liées à l'EHPAD suivent le processus du Centre Hospitalier et sont adressées en temps voulu. Ecart 2 : Le CVS n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 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	
--	---	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Une attestation de réussite au diplôme de [REDACTED] a été transmis. Ce médecin coordonnateur est médecin traitant de 14 résidents de l'UHR.
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	Le médecin Co est à [REDACTED] ETP pour 106 places autorisées et installées. La réglementation stipule un ETP de 0,8 sur la capacité autorisée. Ecart 3 : Le temps de travail ETP du médecin Co n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.
IDEC : 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	La structure dispose d'une IDEC avec Contrat de travail.

L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation spécifique 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	La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles existe. La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS.
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 des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
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	Qualité de vie en	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).

professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	EHPAD - mars 2018	
Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	La structure déclare 0 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure déclare disposer d'un plan de formation relatif à la déclaration pour le personnel et, dans le cadre de la révision de la procédure et du formulaire de déclaration d'événements indésirables, des temps de formation internes auprès de l'encadrement et des équipes (info flash) ont été réalisés. Le traitement des EIG est rappelé lors de ces séances.

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>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> · IDE : [REDACTED] · ASH : [REDACTED] · AS : [REDACTED] · AMP : [REDACTED] <p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière.</p>

2.2 - FORMATION		
Plans de formation interne et externe	HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	Les plans de formation interne réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis. Ils n'appellent pas de commentaires particuliers.

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	Selon l'organisme gestionnaire, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	<p>Art. L.311-4-1 du CASF</p> <p>Art. L.342-2 du CASF</p> <p>Art. R.311-0-6 du CASF</p> <p>Art. R.311-0-9 du CASF</p>	<p>L'annexe au contrat de séjour a bien été transmise.</p> <p>Le modèle transmis prévoit sa signature pour chaque résident.</p>
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)	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare que les situations signalées par les aides-soignants sont prises en charge par l'infirmier du service USLD, qui déclenche les dispositions de recours en fonction de la situation, et le recours gradué est constitué par un appel auprès du Centre 15.

médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)		
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	L'organisme gestionnaire 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	Le circuit du médicament est formalisé. La procédure a été transmise. Elle n'appelle pas de remarque.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	L'organisme gestionnaire dispose d'un PUI.
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)	L'organisme gestionnaire déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions sur le logiciel [REDACTED].
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la		la structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.

structure existe-t-il ?		
-------------------------	--	--

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 n'appelle pas de remarque particulière.
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	L'organisme gestionnaire déclare avoir une procédure pour l'accès aux soins non programmés et urgents H24. Selon l'organisme gestionnaire, 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 ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention été transmise par l'organisme gestionnaire.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La procédure de prévention du risque iatrogénie n'appelle pas de remarque particulière.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise.

De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	L'organisme gestionnaire déclare disposer de 17 procédures. Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques.
---	---	---

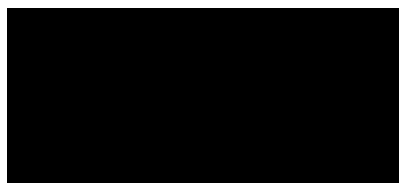
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que ■ résidents sur 105 ont un médecin traitant - Le Med Co est référent des ■ résidents de l'UHR.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	L'organisme gestionnaire déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle n'appelle pas de remarque particulière.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	L'organisme gestionnaire 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	L'organisme gestionnaire déclare que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de		La structure déclare que tous les résidents du CH peuvent accéder aux consultations spécialisées, incluant des domaines comme la chirurgie (orthopédique, traumatologique, viscérale, gynécologique) et la médecine (cardiologie, diabétologie, etc.). Une Infirmière Praticienne en Aspirante Avancée intervient pour les maladies

spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télé médecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gériatrie par exemple)		chroniques, et une infirmière se forme actuellement pour devenir IPA en gériatrie.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare l'accès à l'imagerie du CH se fait sur rendez-vous par téléphone. Pour les analyses de biologie, les prélèvements sont acheminés via un prestataire privé. En urgence, le CH dispose de modules de biologie délocalisée dans son service d'urgences.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?		Remarque 1 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gériatrique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en	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	Ecart 4 : 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.

court séjour ? Lesquels ?	échéant, au moins un hôpital de proximité)	
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		Remarque 1 : La structure déclare l'absence de conventions avec les HAD au jour dit.

Fait à Toulouse, le 30 octobre 2023




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

Tableau de synthèse des écarts et des remarques Contrôle sur pièces de l'EHPAD CH JEAN-PIERRE CASSABEL situé à CASTELNAUDARY

*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.*

Ecart (4)	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
Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	Prescription 1 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Maintien de la prescription 1 Délai : Effectivité 2024

Ecart 2 : Le CVS n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF.	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 ^{er} janvier 2023	Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Levée de la prescription 2.
Ecart 3 : Le temps de travail ETP du médecin Co n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Maintien de la prescription 3 Délai : Effectivité fin 2024

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