

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 GARNAGUES situé à BELPECH (11)

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

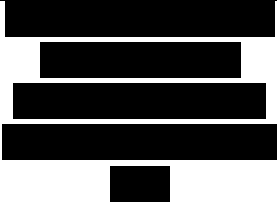


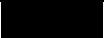
*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Ecart (8)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Prescription 1 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	Délai : 6 mois		Prescription maintenue Délai : 6 mois
Ecart 2 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est ni constituée ni 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) 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	Prescription 2 : Se mettre en conformité avec la réglementation.	Délai : Effectivité 2024.		Prescription maintenue La mission a bien pris en compte la réunion de la commission au mois de Mars. Bien vouloir transmettre le compte rendu de la CCG. Délai : Fin 1^{er} semestre 2024.

	sociale et des familles				
Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<u>Prescription 3</u> : Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024.	<div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div>	Prescription maintenue réglementairement La mission a bien pris en compte les difficultés de recrutement évoquées par la structure et de l'absence de réponse du CH de Castelnaudary. Délai : Effectivité 2024-2025
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	<u>Prescription 4</u> : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Délai : immédiat	<div>██████████</div>	Prescription levée.
Ecart 5 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.	Art. L.5126-10 du CSP	<u>Prescription 5</u> : Etablir une convention avec une ou plusieurs pharmacie(s) d'officine.	Délai : 6 mois	<div>██████████</div>	Prescription maintenue Délai : 6 mois
Ecart 6 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement	Art. L.311-7 du CASF	<u>Prescription 6</u> : la structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet	Délai : Effectivité 2024.	<div>██████████</div> <div>██████████</div>	Prescription maintenue

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	d'accompagnement personnalisé/ à s'assurer de l'existence d'un PAP pour chaque résident. Transmettre un modèle de PAP à l'ARS			Délai : Effectivité fin 2024.
Ecart 7 : 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 7 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre un modèle à l'ARS.	Délai : Effectivité 2024.		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024.
Ecart 8 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	Prescription 8 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	Délai : effectivité 2024		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024.

Remarques (7)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		<u>Recommandation 1</u> : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : effectivité 2024		Recommandation levée
Remarque 2 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		<u>Recommandation 2</u> : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	Délai : 6 mois		Recommandation levée
Remarque 3 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	<u>Recommandation 3</u> : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et transmettre la procédure et transmettre à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation levée

Remarque 4 : Au jour du contrôle la structure déclare que le circuit du médicament est en cours de réactualisation avec les nouveaux pharmaciens, plus l'audit de l'OMEDIT.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Recommandation 4 : Transmettre le circuit finalisé à l'ARS.	Délai : Effectivité 2024.		Recommandation maintenue Transmettre le circuit du médicament finalisé dès la signature du nouveau pharmacien. Délai : Fin 1 ^{er} semestre 2024.
Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 5 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation levée
Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 6 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	Délai : 6 mois		Recommandation maintenue Délai : 6 mois
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).		Recommandation 7 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la	Délai : 6 mois		Recommandation maintenue Délai : 6 mois

		biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention.			
--	--	---	--	--	--

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

LE GARNAGUES BELPECH

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 DU GARNAGUES
Adresse : 1 Bd de Curtis, 11420 Belpech
N° FINESS Juridique : 110000197
N° FINESS Géographique : 110790243
Gestionnaire : EHPAD AUTONOME LE GARNAGUES BELPECH
Tél. : 04 68 60 60 31
Mail direction et/ou directeur : direction@ehpad-jlg.fr

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	11
II - RESSOURCES HUMAINES	13
2.1 - EFFECTIFS	13
2.2 - FORMATION	14
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	15
3.1 - Projet général médico-soignant.....	15
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	18
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	20
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	21

INTRODUCTION

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

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD LE GARNAGUES 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 **24/10/2023** 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	RESIDENCE DU GARNAGUES	
Statut juridique	PUBLIC AUTONOME	
Option tarifaire	PARTIEL	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	83	83
HT	2	2
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ (2016) PMP : ■■■ (2016)	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100%	

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 la structure est nominatif, daté, et précise 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 <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	Le diplôme de [REDACTED] de la directrice a bien été transmis. L'arrêté de nomination a été transmis. Egalement directrice de l'établissement EHPAD JEAN LOUBES -FANJEAUX (11)	
Secteur public : Document de délégation et/ou subdélégation du Président du Conseil d'administration au directeur de la	<u>EHPAD relevant du public :</u> Art. L.315-17 du CASF	« L'EHPAD de Belpech est un établissement public autonome fonction publique hospitalière. Les directeurs/trices sont nommé(e)s par le ministère. Le président du Conseil d'Administration ne délègue rien. » A noter : Pour autant la délégation est possible sur des domaines de compétences très précis si le Président du conseil d'administration le souhaite.	

structure pour les EHPAD relevant du secteur public			
Le calendrier des astreintes pour l'année 2023 est-il fixé ?		Le planning a été transmis. La permanence d'astreinte est organisée.	

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 il couvre la période 2018-2023. Conformité.	
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. Il est daté du 3 juillet 2017. Ecart 1 : l'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	<u>Prescription 1</u> : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS. Délai : 6 mois
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 pas 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 a été transmis par la structure et prévoit les signatures.	
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	<p>Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>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</p>	<p>Ecart 2 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est ni constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>	<p><u>Prescription 2</u> : Se mettre en conformité avec la réglementation.</p> <p>Délai : Effectivité 2024.</p>
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p><u>Formes de participation</u> : Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences</u> : Art. D.311-3 à 32-1 CASF</p> <p>Art. D.311-15 –I du CASF</p>	<p>La structure a transmis 1 CVS pour 2022. Le compte rendu est signé.</p> <p>L'année 2023 est l'année de renouvellement du CVS conformément à la nouvelle réglementation. Pas de compte rendu</p> <p>La programmation 2024 a bien été transmise prévoyant 3 réunions du CVS.</p>	

opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u>	<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	Conformité en 2024 si les 3 réunions indiquées ont bien lieu.	
---	--	---	--

1.3 - MEDCO et IDEC			
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Contrat de travail du MEDEC	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 <u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La capacité de gériatrie ainsi que le contrat du médecin coordonnateur ont bien été transmis.	
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Le temps d'ETP du médecin Co est de ■■■ pour 83 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,6 médecin Co. Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	<u>Prescription 3 :</u> Se mettre en conformité à la réglementation. Délai : Effectivité 2024.

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'un cadre de santé. Son arrêté de nomination a bien été transmis. Les éléments transmis n'appellent pas de commentaires particuliers. Recrutée contractuellement en juillet 2022, et présente par mutation depuis 2023) arrêté de mutation transmis.	
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 particulière avant d'accéder à ce poste. <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-top: 5px;"></div>	

1.4 - Qualité et GDR			
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.331-8-1 du CASF	Ecart 4 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Prescription 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ». Délai : immédiat
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. « Réunion pluridisciplinaire hebdomadaire pour échanger avec sur les cas complexes avec compte rendu écrit »	
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		Remarque 1 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.	Recommandation 1 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre la procédure à l'ARS. Délai : effectivité 2024

Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).	
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 6 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 ?		Remarque 2 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.	<u>Recommandation 2</u> : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation. Délai : effectivité 2024

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>L'équipe pluridisciplinaire se réunissant 1x semaine pour discuter des cas complexes de compose de : ■ directrices, ■ MEDEC, ■ CDS, ■ IDEC, ■ ergo, ■ psychologue, ■ IDE</p> <p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis.</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	<p>Le plan comprend plusieurs formations dont : Humanitude, soin palliatif EHPAD, diplôme ASH et AS.</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>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	Selon la structure, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.	
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	Les annexes sont incluses au contrat de séjour.	

Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a été transmise par la structure.	
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)	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Remarque 3 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	<u>Recommandation 3</u> : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et transmettre la procédure et transmettre à l'ARS. Délai : 6 mois
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	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.	

	traitement de la maltraitance - décembre 2008		
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	<p>« Le circuit du médicament est obsolète. La direction souhaite s'engager sur une modernisation du circuit avec [REDACTED], ce qui n'était pas possible avec les anciens pharmaciens. Le changement de pharmaciens a eu lieu en septembre et le changement est en cours. En l'attente, la direction a fait un AUDIT circuit du médicament par [REDACTED] afin de sécuriser le circuit le temps du changement. »</p> <p>Remarque 4 : Au jour du contrôle la structure déclare que le circuit du médicament est en cours de réactualisation avec les nouveaux pharmaciens, plus l'audit de l'[REDACTED].</p>	<p><u>Recommandation 4 :</u> Transmettre le circuit finalisé à l'ARS.</p> <p>Délai : Effectivité 2024.</p>
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	Ecart 5 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.	<p><u>Prescription 5 :</u> Etablir une convention avec une ou plusieurs pharmacie(s) d'officine.</p> <p>Délai : 6 mois</p>
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		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.	

et les personnels de la 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	Le plan local du risque infectieux a été transmis.	
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	Le DLU est consultable et imprimable sur le logiciel de soins LIVIA 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 ?	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 a été transmise par la structure.	
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	Recommandation 5 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de

			prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS. Délai : 6 mois
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 été transmise par la structure.	
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	La structure déclare au total 86 procédures. La mission peut s'assurer des bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques de la structure.	

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 6 : 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.	<u>Prescription 6</u> : la structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé pour chaque résident. Transmettre un modèle de PAP à l'ARS Délai : Effectivité 2024.
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). Conformité.	
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	Ecart 7 : 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	<u>Prescription 7</u> : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre un modèle à l'ARS. Délai : Effectivité 2024.

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> <p>- Usage de la télé médecine, téléconsultation ou télé-expertise</p> <p>- Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gériatrie par exemple)</p>		<p>Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p>	<p><u>Recommandation 6</u> : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p> <p>Délai : 6 mois</p>
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).</p>	<p><u>Recommandation 7</u> : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention.</p> <p>Délai : 6 mois</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ?</p> <p>Accès aux EMG ?</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG).</p> <p>██████████</p> <p>██</p> <p>██</p>	

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	Ecart 8 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	<u>Prescription 8</u> : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour. Délai : effectivité 2024
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, une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). 	
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		Au vu des éléments communiqués par la structure, il existe des conventions avec les HAD au jour dit. 	

--	--	--	--

Fait à MONTPELLIER, le 16/11/2023

Signé