

**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 JULES SEGUELA situé à SALLES D'AUDE (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 (3)	Référence règlementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
<b>Ecart 1 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que le structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF	<b>Prescription 1 :</b> Terminer d'actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024		Prescription maintenue.  Délai : 1 <sup>er</sup> trimestre 2025
<b>Ecart 2 :</b> Au jour du contrôle la mission n'est pas en mesure d'assurer que la CCG sera bien active en 2024.	<u>Médecin coordonnateur préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3 <sup>°</sup> du CASF  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3 <sup>°</sup> de l'article D.312-158 du	<b>Prescription 2 :</b> au jour du contrôle, la commission n'est pas active ce qui contrevient à la réglementation.  Sous réserve de la tenue de la CCG le 06 février 2024.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024		Prescription levée

	code de l'action sociale et des familles				
<b>Ecart 3 :</b> Le jour du contrôle, le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.	<p>Diplôme :</p> <p>Art D. 312-157 du CASF</p> <p>HAS, 2012</p> <p>Contrat du MEDCO :</p> <p>Art. D. 312-159-1 du CASF</p> <p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p><b>Prescription 3 :</b></p> <p>Il est bien noté que le médecin coordonnateur actuel est en formation diplômante.</p> <p>Transmettre le diplôme dès son obtention</p>		<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	Prescription levée

Remarques (3)	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 Maintenue : 0 Levées : 3
<p><b>Remarque 1 :</b> La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).</p> <p>Mise en œuvre pour 2024 (Cf prévisionnel de formation) - Désignation du RQ au 01/01/2024</p>	<p>Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</p> <p>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>	<p><b>Recommandation 1 :</b> Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>		<p>Recommandation levée</p>
<p><b>Remarque 2 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>	<p>Mise en œuvre pour 2024 (Cf. prévisionnel de formation) - Désignation du</p>	<p><b>Recommandation 2 :</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>		<p>Recommandation levée</p>

	RQ au 01/01/2024				
Remarque 3 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare également ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		<b>Recommandation 3 :</b> Il serait utile d'établir une convention avec une filière gérontologique.	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED]	Recommandation levée dès la signature de la convention.

## RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

### EHPAD JULES SEGUELA

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	Equipe du contrôle sur pièces
<p>Dénomination : JULES SEGUELA</p> <p>Adresse : 7 CHEMIN DES ORMEAUX 11110 SALLES D'AUDE</p> <p>Numéro FINESS juridique : 920028560</p> <p>Numéro FINESS géographique : 110004298</p> <p>Gestionnaire : FONDATION PARTAGE ET VIE</p> <p>N° de téléphone : 0468466500</p> <p>Mail direction et/ou directeur(trice) : [REDACTED]@fondationpartageetvie.org</p>	<p>Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces</p> <p>Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]</p> <p>Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]</p>

## 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 .....	12
2.1 - Effectifs .....	12
2.2 - Formation .....	13
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS .....	14
3.1 - Projet général médico-soignant .....	14
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques .....	17
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	18
3.4 - Relations avec l'extérieur .....	19

## INTRODUCTION

La Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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 JULES SEGUELA 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 06/03/2024 dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

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

La structure inspectée se présente comme suit :

<b>Nom de l'EHPAD</b>	JULES SEGUELA	
<b>Statut juridique</b>	GLOBAL	
<b>Option tarifaire</b>	Privé associatif	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	SANS PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Installée
HP	70	70
HT	0	0
PASA	0	0
UHR	0	0
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	GMP :  PMP : 	Validé le : 17/12/2021 Validé le : 17/12/2021
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	<b>70</b>	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
<b>Organigramme détaillé de l'établissement</b>		L'organigramme transmis par le gestionnaire est daté du 01/02/2024, il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels.
<b>Directeur :</b> Qualification et diplôme Contrat.	<u>EHPAD privé :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF  <u>EHPAD public :</u> Art. D.312-176-10 du CASF	<p>La structure dispose d'une directrice.</p> <p>Son [ ] est daté et signé du [ ]</p> <p>La directrice exerce des fonctions de direction au niveau d'une ou plusieurs structures : JEAN BALAT</p> <p>La directrice est titulaire d'un [ ]</p> <p>Conformité à la réglementation.</p>
<b>Document Unique de Délégation (DUD)</b> <b>Délégation signature</b>	<u>EHPAD Privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF	Le Document Unique de délégation a été transmis. Il est daté et signé du 13/09/2021.

Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a bien été transmis. La continuité de service est assurée.
--	--	---

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
<b>Projet d'établissement</b>	Art. L.311-8 du CASF	<p>La structure a transmis le retro planning de l'actualisation du projet d'établissement, la date prévisionnelle indiquée est le : 25/10/24.</p> <p><b>Ecart 1 :</b> La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ? ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
<b>Règlement de fonctionnement</b>	Art. R.311-33 du CASF	<p>Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté de 2023.</p> <p>Conformité à la réglementation.</p>
Un <b>livret d'accueil</b> est-il 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  <u>Recommandation ANESM :</u> concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	<p>La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.</p>
Chaque résident dispose-t-il d'un <b>contrat de séjour individualisé de prise en charge</b> ?	<u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF  <u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF	<p>Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal.</p>

Le contrat de séjour est-il signé ?		
<b>La Commission de Coordination Gériatrique (CCG) chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle :</b> - Constituée ? - Active ?	<u>Médecin coordonnateur préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF  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	La structure a transmis la composition de la commission de coordination gériatrique (CCG).  Faute de participants, la CCG du 26 Avril 2023 est reportée au 06 Février 2024. Un PV de carence a été transmis.  La CCG est constituée mais non active à ce jour.  <b>Ecart 2 :</b> Au jour du contrôle, la mission n'est pas en mesure d'assurer que la CCG sera bien active en 2024.
<b>Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) :</b> Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation.  Est-il opérationnel ?	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3  <u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF  <u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF  <u>Règlement intérieur :</u> Art. D.311-19 du CASF  <u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26	La structure a transmis 4 comptes rendus de CVS pour 2023 et sa programmation 2024.  Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation.  Les comptes rendus sont signés par la présidence du CVS.

	<u>Périoricité :</u> Art. D.311-16 du CASF	
	<u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF	

1.3 - MEDCO et IDEC		
<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Le contrat du médecin coordonnateur est daté et signé du [REDACTED]  La quotité de temps accordée au suivi des résidents dont le médecin coordonnateur est médecin traitant est de [REDACTED] ETP.  <u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF  HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019
<b>Contrat de travail du Médecin Coordonnateur (MEDCO)</b>		<b>Ecart 3 :</b> Le jour du contrôle, le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.
<b>ETP MEDCO</b>	Art. D.312-156 du CASF	L'établissement déclare un Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 70 places autorisées. Conformité à la réglementation.

<p><b>IDEc :</b> Contrat et date du recrutement</p> <p>L'IDEc a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière</b> avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEc</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>La structure dispose d'une IDEC. Son contrat de travail est daté et signé du [REDACTED]</p> <p>La structure déclare que l'IDEc a bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste.</p> <p>Coordinateur de parcours d'accompagnement et de soin - Croix rouge.</p>
--	--	---

1.4 - Qualité et GDR		
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, évènements indésirables associés aux soins EIAs) ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	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 des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	<p>Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</p> <p>Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de</p>	<p><b>Remarque 1 :</b> La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).</p> <p>Mise en œuvre pour 2024 (Cf. prévisionnel de formation) - Désignation du RQ au 01/01/2024</p>

	l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	
L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ?  Depuis 2021, quel est le nombre de <b>dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD</b> au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF	<p>La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Elle porte bien la mention « <b>sans délai</b> ».</p> <p>6 EIG : [REDACTED]</p>
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		<p><b>Remarque 2 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p> <p>Mise en œuvre pour 2024 (cf. prévisionnel de formation) - Désignation du RQ au 01/01/2024</p>

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - Effectifs		
Un livret d'accueil du personnel est-il transmis à chaque nouvel arrivant ?		<p>La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouvel arrivant.</p>
Effectifs dans l'ensemble de la structure  Préciser le nombre d'AS « faisant fonction » sur la totalité des effectifs d'aides-soignants.	<u>Pluridisciplinarité de l'équipe :</u>  Art. D.312-155-0 du CASF	<p>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. Composition de l'équipe pluridisciplinaire :</p> <p>MEDCO : [REDACTED] ETP            IDEC : [REDACTED] ETP            IDE : [REDACTED] ETP            AS-AMP-AES : [REDACTED] ETP            Psychologue : [REDACTED] ETP</p> <p>Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.</p> <p>Taux d'absentéisme des AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 28%</p> <p>Taux de turn over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 38,89%</p> <p>Actuellement pas d'AS faisant fonction dans la structure.</p> <p>0,57 de taux d'encadrement.</p> <p>Taux d'absentéisme des IDE sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 22%            Taux de turn over des personnels IDE sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 16,67%</p>

2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	<p>HAS, 2008, p.18 (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention)</p> <p>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>	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont été transmis.

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ?	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF Art. L.311-8 du CASF  <u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.311-158 du CASF	Le projet d'établissement comprend un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
Disposez-vous d'une annexe au contrat de séjour ?	<u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF  <u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	La structure dispose d'une annexe au contrat de séjour.

Disposez-vous d'une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise.
Disposez-vous d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare disposer d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?		La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. « Transmissions chaque jour le matin de [REDACTED] et le soir de [REDACTED] Il y a également un STAFF tous les jours de 13h45 à 14h15 »
Le circuit du médicament est-il formalisé ?		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 II du CSP	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie d'officine Pharmacie [REDACTED]

<p>La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?</p>	<p><u>Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales :</u> Art. R.5132-3 et suivants du CSP</p>	<p>La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions. Accès au logiciel [REDACTED] par le médecin traitant libéral et/ou coordonnateur.</p>
<p>Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure est-il mis en place ?</p>		<p>La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.</p> <p>« A l'initiative du résident et/ou de leurs proches : sur demande sans rendez-vous ou sur RDV, selon présence des professionnels concernés.</p> <p>A l'initiative de l'établissement : Information / communication de l'IDE, IDEC ou Medco au résident et/ou à leurs proches. Et pour ces derniers, soit en présentiel ou par téléphone, sur RDV ou non. »</p>

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Disposez-vous d'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	Plusieurs procédures de prévention des risques infectieux ont bien été transmises.
Disposez-vous d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ?	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	La procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 a été transmise.  Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).
Disposez-vous d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?		
Disposez-vous d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée :</u> Art. L.311-3 du CASF  <u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u>	La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention a bien été transmise.
Disposez-vous d'une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD :</u> ANESM - Juin 2017	La procédure de prévention du risque iatrogénie a bien été transmise.
Disposez-vous d'une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS – 2005	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise.

	Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Recommandations de bonne pratiques professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	<p>La structure déclare disposer de 15 procédures.</p> <p>Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes :</p> <p>Douleur, Alimentation/fausses routes, Troubles du transit, Nutrition/dénutrition, Déshydratation, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil.</p>

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un <b>médecin traitant</b> ?		<p>La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un médecin traitant.</p> <p>3 nouveaux résidents en cours de régularisation</p>
Chaque résident dispose-t-il d'un <b>projet d'accompagnement personnalisé</b> (PAP) comprenant un PSI et PIV ?	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7°du CASF  <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise.

### 3.4 - Relations avec l'extérieur

<p>Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise</li> <li>- Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gérontologie par exemple)</li> </ul>		<p>La structure déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents avec l'organisme suivant : [REDACTED]</p>
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>La structure dispose d'une convention avec [REDACTED]</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?</p>		<p><b>Remarque 3 :</b> La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare également ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?</p>	<p><u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5<sup>ème</sup> alinéa</p>	<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec l'établissement d'hospitalisation en court séjour suivant: [REDACTED]</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie. [REDACTED]</p>

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	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). [REDACTED]
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a transmis avec l'HAD suivantes : [REDACTED]

Fait à MONTPELLIER, le 08/03/2024

Signé

ARS Occitanie

EHPAD JULES SEGUELA – Contrôle sur pièces du 06/03/2024  
Dossier MS\_MS\_2024\_11\_CP\_07