

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

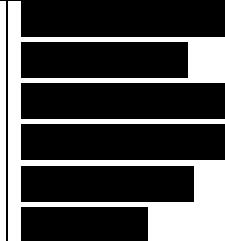
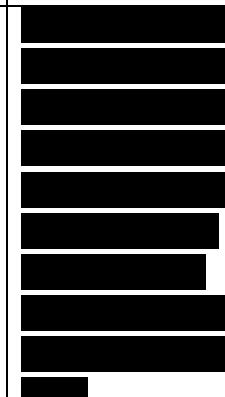
**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « LES FIGUERES » (11)**

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.

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecarts (6)	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
<p>Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>	<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>Prescription 1 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement – Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.</p>	<p>1 mois</p>		<p>Prescription n°1 : Maintenue</p> <p>Délai : Jusqu'au recrutement du nouveau médecin.</p> <p>Effectivité 1^{er} semestre 2024</p>

Ecart 2 : Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D. 311-20 du CASF	Prescription 2 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiat		Prescription n°2 : Levée
Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 3 : se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024		Prescription n°3 : Levée
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.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	immédiat		Prescription n°4 : Levée
Ecart 5 : Chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, au sens des dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.	Article L 312-1 du CASF Article L 312-8 de la Loi du 2 janvier 2002	Prescription 5 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS	Effectivité 2024		Prescription n°5 : Levée
Ecart 6 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, ce	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du	Prescription 6 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements	6 mois		Prescription n°6 : Maintenue Délai : 6 mois

qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	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)	d'hospitalisation en court séjour.			
--	--	------------------------------------	--	--	--

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	Référence règlementaire	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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : La programmation 2023 n'a pas été transmise.		Recommandation 1 : Transmettre à l'ARS la programmation des CVS 2023.	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°1 : Levée
Remarque 2 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 2 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°2 : Levée
Remarque 3 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 3 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°3 : Maintenue Délai : Effectivité 2024
Remarque 4 : La structure n'a pas transmis le plan de formation interne et externe de l'année 2022.	HAS, 2008, p.18 Mission du responsable	Recommandation 4 : La structure est invitée à transmettre le plan de	15 jours	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation n°4 : Levée

	<p><u>d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u></p> <p><u>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</u></p>	formation interne et externe de l'année 2022.			
Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.	<p><u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u></p>	Recommandation 5 : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS	6 mois		Recommandation n°5 : Levée
Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.	<p><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u></p> <p>Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de</p>	Recommandation 6 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ; transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation n°6 : Maintenue Jusqu'à envoi de la nouvelle procédure. Délai : 6 mois

	la personne accompagnée)				
Remarque 7 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 7 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°7 : Maintenue Jusqu'à envoi de la nouvelle procédure. Délai : 6 mois
Remarque 8 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes : troubles du transit, escarres et plaies chroniques, incontinence, troubles du sommeil, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 8 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Recommandation n°8 : Maintenue Délai : Effectivité 2024
Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 9 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°9 : Levée
Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie		Recommandation 10 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la	6 mois	[REDACTED]	Recommandation n°10 : Maintenue Délai : Effectivité 2024

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

RAPPORT EHPAD « LES FIGUERES »

CONTROLE SUR PIECES

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 : EHPAD LES FIGUERES Adresse : 4 R DES FIGUERES 11700 CAPENDU N° FINESS Juridique : 570010173 N° FINESS Géographique : 570010173 Gestionnaire : ASSOCIATION GROUPE SOS SENIORS Tél. : 04 68 24 55 00 Mail direction et/ou directeur : [REDACTED]@adpep66.org</p>	<p>Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces Nom de la gestionnaire instructrice : [REDACTED] 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 discréption 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	12
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	14
3.1 - Projet général médico-soignant	14
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	16
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	18
3.4 - Relations avec l'extérieur	19

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 LES FIGUERES 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 **25 août 2023** dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires.

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

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	EHPAD LES FIGUERES	
Statut juridique	Association de Droit Local	
Option tarifaire	Global	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	57	57
HT	3	3
PASA		
UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)	GMP : [REDACTED]	
Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	PMP : [REDACTED]	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	60	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement : Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	La structure a transmis l'organigramme. Il est daté et signé. Il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels. Conformité.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur</u> : Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Le contrat de travail du directeur a été transmis. Il est signé et daté du [REDACTED]. La structure a transmis le diplôme du directeur : [REDACTED] Le directeur n'exerce pas ses fonctions au sein d'un autre établissement.
DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du privé</u> : Art. D.312-176-5 du CASF	La structure a transmis le document unique de délégation (DUD).
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes 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 est daté de 2019 pour une date d'échéance en 2023.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. Il a été mis à jour en octobre 2021.
Est-ce qu'un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a été transmis par la structure.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature par le résident ou son représentant légal ainsi que la signature du directeur.

<p>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>	<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>La structure déclare ne pas avoir de compte rendu de CCG pour 2022. Elle déclare ne pas avoir de planning pour la CCG 2023 et qu'elle va programmer la prochaine sur l'année 2024.</p> <p>Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ?</p> <p><u>Cf. Document 6</u></p>	<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 Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure a transmis 2 CVS pour l'année 2022 et 2 CVS pour l'année 2023.</p> <p>Ecart 2 : Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p> <p>Remarque 1 : La programmation 2023 n'a pas été transmise.</p>

1.3 - MEDCO et IDEC

<p>Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p>Contrat de travail du MEDEC</p>	<p><u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Le contrat de travail du MEDCO a été transmis. Il est signé et daté du [REDACTED] [REDACTED]</p> <p>Le diplôme de [REDACTED] [REDACTED]</p>
<p>ETP MEDEC</p>	<p>Art. D.312-156 du CASF</p>	<p>Le temps d'équivalent temps plein du médecin Co est de [REDACTED] ETP pour 57 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,4 médecin Co.</p> <p>Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>
<p>IDEDEC : Contrat de travail et date du recrutement</p>	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p>	<p>Le contrat de travail de l'IDEDEC a été transmis. Il est signé et daté du [REDACTED].</p>
<p>L'IDEDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</p> <p>Qualification et diplôme de l'IDEDEC.</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>La structure déclare que l'IDEDEC a bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste.</p>

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<p>La structure a transmis la procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.</p> <p>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.</p>
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAs) ?	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	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 ?		<p>Remarque 2 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
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)	<p>La structure déclare « Aucune archive laissée par l'ancien gestionnaire, aucune déclaration sur 2023 à ce jour. »</p> <p>La structure déclare 0 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2023 à aujourd'hui.</p>

Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		Remarque 3 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.
--	--	--

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - Effectifs		
Effectifs dans l'ensemble de la structure	<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 planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour dit a été transmis.</p> <p>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - MEDCO - IDEC - IDE - AS <p>3 salarié(e)s ont un statut de « faisant fonction AS ».</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des IDE est de 0. Le taux d'absentéisme des IDE est de 3,28. Le taux de rotation des IDE est de 0.</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG est de 0,45. Le taux d'absentéisme des AS-AMP-AES-ASG est de 13,66. Le taux de rotation des AS-AMP-AES-ASG est de 20.</p>

2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	HAS, 2008, p.18	La structure déclare qu'un plan de formation interne et externe pour l'année 2022 et 2023 existe.

	<p><u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u></p> <p><u>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</u></p>	<p>Remarque 4 : La structure n'a pas transmis le plan de formation interne et externe de l'année 2022.</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	Le modèle d'annexe au contrat de séjour a été transmis par la structure. Il prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La structure a transmis la procédure d'admission formalisée.
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)	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	La structure déclare ne pas avoir de permanence des soins de nuit, les week-end et les jours fériés. Elle déclare « L'établissement s'est engagé à participé au dispositif d'IDE de Nuit mutualisé en EHPAD depuis le 01/07/2022 ». La mission prend en compte la déclaration de l'établissement de participation au dispositif IDE de nuit mutualisée.

Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Le circuit du médicament est formalisé. La procédure a été transmise.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie [REDACTED]. La convention a été transmise.
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions.
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare « A ce jour nous communiquons par mail ou par voie d'affichage. Nous avons aussi créé une page [REDACTED] sur laquelle nous partageons les informations, actualités de l'EHPAD, mais aussi les photos des activités, repas à thème, sorties... »

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u>	La structure a transmis la procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u>	La structure déclare « Le protocole que nous avons est un protocole pour une hospitalisation "classique". Chaque résident à son DLU dans le logiciel de soins [REDACTED] ». Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u> Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Remarque 7 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.
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 structure a transmis la procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.

<p>De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?</p>	<p>Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)</p>	<p>La structure déclare disposer de 10 procédures.</p> <p>Remarque 8 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes : troubles du transit, escarres et plaies chroniques, incontinence, troubles du sommeil, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie.</p>
--	--	--

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	La structure a transmis la démarche d'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé (PAP).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Article L 312-1 du CASF Article L 312-8 de la Loi du 2 janvier 2002	La structure déclare « Dans l'établissement le projet d'accompagnement personnalisé et le projet individuel de vie sont la même chose ». <u>Ecart 5</u> : Chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, au sens des dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gérontologie par exemple)		<p>Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p>
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		<p>Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).</p>
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec une filière gérontologique et avoir un accès au EMG : [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	<p>Ecart 6 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.</p>

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec un service de psychiatrie : [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec une équipe mobile de soins palliatifs : [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare avoir une convention avec l'HAD [REDACTED].

Fait à Montpellier, le 29 septembre 2023

Signé