



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 MALEPERE situé à MONTREAL (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.

Ecarts (6)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription-recommandation)	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 Maintenue : 2 Levée : 4
<p>Ecart 1 : L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	Art. L.311-8 du CASF	<p><u>Prescription 1 :</u> Finaliser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024</p>		<p>Prescription maintenue La mission prend en compte le démarrage des travaux Délai : 31/12/2024</p>
<p>Ecart 2 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>	Art. D.312-156 du CASF	<p><u>Prescription 2 :</u> Se mettre en conformité à la réglementation.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024</p>		<p>Prescription réglementairement maintenue La mission prend en compte les recherches infructueuses engagées par la structure. Délai : Effectivité 2024-2025</p>

Ecart 3 : 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 CASF	<u>Prescription 3</u> : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Délai : immédiat		Prescription levée
Ecart 4 : 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	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155- 0 du CASF	<u>Prescription 4</u> : la structure est invitée à finaliser pour les 11 résidents restants leur projet d'accompagnement personnalisé.	Délai : 6 mois		Prescription levée
Ecart 5 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet de soins individuel (PSI), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa	Art. D.312- 155-0 du CASF	<u>Prescription 5</u> : la structure est invitée à finaliser pour les 11 résidents restants leur projet d'accompagnement personnalisé.	Délai : 6 mois		Prescription levée
Ecart 6 : 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	<u>Prescription 6</u> : la structure est invitée à finaliser pour les 11 résidents restants leur projet d'accompagnement personnalisé.	Délai : 6 mois		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 : 2 Levée : 1
Remarque 1 : 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 1</u> : Bien vouloir mettre en place une procédure pour la permanence des soins conformément aux bonnes pratiques de soins et transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation maintenue Délai : Effectivité 2024.
Remarque 2 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	<u>Recommandation 2</u> : Bien vouloir mettre en place une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois		Recommandation maintenue La mission prend en compte la réflexion d'ores et déjà engagée au titre du GCSMS.

ARS OCCITANIE

CONTROLE SUR PIECES MS_2023_11_CP_28

EHPAD MALEPERE

TABLEAU DE SYNTHESE DES ECARTS ET REMARQUES

					Délai : 6 mois
<u>Remarque 3</u> : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).		Recommandation 3 : 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.	Délai : 6 mois	  	Recommandation levée

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

MALEPERE

PORANT 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 DE LA MALEPERE
Adresse : Av. des Tins, 11290 Montréal
N° FINESS Juridique : 110000221
N° FINESS Géographique : 110780756
Gestionnaire : EHPAD Résidence de la Malepère Montréal
Tél. : 04 68 76 20 53
Mail direction et/ou directeur : direction@ehpadmontreal11.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 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	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	20

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 MALEPERE 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 **09/10/2023**, 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	EHPAD Résidence de la Malepère Montréal	
Statut juridique	Public hospitalier autonome	
Option tarifaire	Tarif Global (depuis le 01/07/2023)	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	68	68
HT	2	2
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)	GMP : [REDACTED] 11/04/2022	
Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	PMP : [REDACTED] 11/04/2022	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	68	

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	L'organigramme transmis précise les liens hiérarchiques et fonctionnels, il est à jour et nominatif.
Directeur : Qualification et diplôme Contrat.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF <u>Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</u>	La directrice dispose d'un [REDACTED]. L'arrêté de nomination de la directrice a été transmis. Des intérim de direction sont ponctuellement assurés.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		La structure a transmis les éléments probants. L'astreinte peut être assurée par l'ehpad [REDACTED] ou [REDACTED] « La Directrice est seule d'astreinte de manière continue, sauf durant certains de ses congés avec une note de service l'indiquant. L'astreinte peut être assurée si nécessaire par 2 autres EHPADS ainsi : en 2022, il y a eu trois périodes avec une autre garde de direction et en 2023 deux périodes. »

1.2 - Fonctionnement institutionnel

Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF	<p>Le projet d'établissement a été transmis par la structure. La date d'échéance du projet d'établissement est 2020</p> <p>« Suspendu durant la crise sanitaire, la réalisation du nouveau projet d'établissement 2022-2026 a été en partie réalisée, avec les équipes, les résidents, les partenaires. Mais il est en suspens désormais et dépendant du CPOM, qui lui reste en attente de signature depuis 2020 (documents fournis, PRE arrêté avec les autorités, CRT AMI..). Il ne manque que la fin de négociation avec les autorités et la signature CPOM pour adapter le PE et le valider. »</p> <p>Ecart 1 : L'établissement ne dispose pas, au jour du contrôle ,d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF	<p>Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. Il est daté de 2023. Echéance : 26/04/2027 Conformité.</p>
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 CASE Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	<p>Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.</p>
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour	Contrat de séjour : Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a été transmis par la structure.

ARS Occitanie

EHPAD MALEPERE – Contrôle sur pièces du 09/10/2023

Dossier MS_2023_11_CP_28

<p>individualisé de prise en charge ?</p> <p>Le contrat de séjour est-il signé ?</p>	<p><u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF</p>	<p>Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature.</p>
<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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituée ? - 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>Le compte rendu de la CCG 2022 a bien été transmis. L'invitation à la CCG du 04/12/2023 a été transmis.</p> <p>La commission de coordination gériatrique est constituée et active. Conformité.</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 –l du CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-l du CASF</p> <p><u>Elections :</u></p>	<p>Les 3 CVS de 2022 et les 3 CVS de 2023 ont bien été transmis.</p> <p>Le CVS est constitué. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la règlementation. Les CR existent. Ils sont signés par la Présidente du CVS.</p>

	<p>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</p>	
--	---	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<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>La structure dispose d'une convention avec le [REDACTED] de mise à disposition d'un médecin coordonnateur.</p> <p>Le médecin est titulaire d'une capacité de gérontologie et d'une formation [REDACTED]</p>
Contrat de travail du MEDEC		
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	<p>Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 68 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,6 médecin Co.</p> <p><u>Ecart 2</u> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>

IDEc :		
Contrat de travail et date du recrutement	Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011	La décision d'intégration par voie de mutation directe en tant que Cadre de santé a été transmise.
L'IDEc a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?	Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	« Formation [REDACTED], doublée avec un cadre de santé [REDACTED] [REDACTED], avant d'intégrer l'EHPAD sur la même fonction. »
Qualification et diplôme de l'IDEc.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Humanitude / Evaluation des ESMS

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF	La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles existe.
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAs) ?	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS. Lors des séances d'analyse des EI, il y a un temps dédié de RETEX sur les EI déjà analysés si nécessaire.

Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	<u>Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</u>	<p>La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).</p> <p>La formation Humanitude intègre les BPP, tous les agents ont été formés et c'est une action de formation pluriannuelle.</p>
L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ? 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	<p>La procédure mentionne : « dans un délai de 48H »</p> <p>Ecart 3 : 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> <p>La structure déclare 1 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.</p> <p>Relative à une épidémie COVID/IRA.</p>

Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		<p>Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration existe.</p> <p>Formations 2 fois par an, au logiciel de [REDACTED], qui est notre support de qualité et gestion des risques - pour des mises à niveau et des formations nouveaux agents.</p>
--	--	--

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>Taux de turn over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2022 au jour dit : 89% Il est à noter que ce taux élevé correspond en partie aux recrutements des renforts des épidémies Covid en 2022. Si l'on calcule ce taux uniquement sur 2023 (01/01 au 09/10), il est à 39% ce qui correspond plus à notre réalité.</p> <p>Taux de turn over des personnels IDE sur la période du 1er janvier 2022 au jour dit 33% Il est à noter que ce taux élevé correspond en partie aux recrutements des renforts des épidémies Covid en 2022. Si l'on calcule ce taux uniquement sur 2023 (01/01 au 09/10), il est à 25%.</p> <p>Taux d'encadrement : 0,64</p> <ul style="list-style-type: none"> • MED CO : [REDACTED] ETP / [REDACTED] agent • IDEC : [REDACTED] ETP / [REDACTED] agent • IDE [REDACTED] ETP / [REDACTED] agents • AS [REDACTED] ETP / [REDACTED] agents • AMP/AES : [REDACTED] ETP / [REDACTED] agents • ASH FFAS : [REDACTED] ETP / 3 agents • PSYCHOLOGUE : [REDACTED] ETP / [REDACTED] agent
---	---	---

--	--	--

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>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Troubles de la déglutition / Adaptation des repas • Revalidation [REDACTED] + Habilitation [REDACTED] • Formation cadre de santé / AS / ASH • Humanitude
---------------------------------------	--	---

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	<p>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.</p> <p>« Prévu dans le PE 2015-2020, il s'agit du volet intitulé Projet de soins dans toute sa 1ère partie (Prévention) et la 2ème (Organisation). Dans le PE en cours de rédaction, il y a un volet projet médical comprenant les objectifs liés à la sécurité et la protection des usagers. »</p>
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	Art. L.311-4-1 du CASF	<p>L'annexe au contrat de séjour a été transmise par la structure.</p> <p>Le modèle transmis par la structure prévoit sa signature pour chaque résident.</p>

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)	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	Remarque 1 : La structure déclare l'absence de 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 ?	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	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

	maltraitance - décembre 2008	
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 une pharmacie. [REDACTED]
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 ?		<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>« Il existe des dispositifs de communication comme un journal trimestriel des résidents, un blog des activités et animations accessibles aux proches, les mails avec l'animatrice/ les IDE ou la direction qui fonctionnent très bien pour les proches, les questionnaires de satisfaction annuels pour les résidents et les proches, le panneau d'information. Pour la communication tripartite résidents/professionnels/proches, il y a les CVS et une réunion annuelle à laquelle tous les proches, les résidents et les professionnels sont invités. »</p>

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>	<p>La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux existe.</p> <p>La structure a transmis la procédure : Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies des établissements médico-sociaux EHPAD [REDACTED]</p>
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>	<p>Chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).</p> <p>Remarque 2 : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.</p>
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)	<p>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.</p>
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<p>La procédure de prévention du risque iatrogénie a été transmise par la structure.</p>
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005	<p>La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a été transmise par la structure.</p>

charge du risque de chutes ?	Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	
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)	<p>La structure déclare disposer de 42 procédures.</p> <p>Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques.</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	<p>[REDACTED] sur [REDACTED] sont élaborés au 09/10/2023</p> <p>Ecart 4 : 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</p>

Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	■ sur ■ sont élaborés au 09/10/2023 Ecart 5 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet de soins individuel (PSI), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	■ sont élaborés au 09/10/2023 intégrés dans le PAP Ecart 6 : 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

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)		Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. [REDACTED]
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		Remarque 3 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG). [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de	Article D.312-155-0 modifié par Décret	

partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	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)	Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
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. [REDACTED]
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 une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED]		Au vu des éléments communiqués par la structure, il existe des conventions avec les HAD au jour dit. [REDACTED]

Fait à Montpellier le 22/12/2023

Signé