

RAPPORT EHPAD « JACQUES DUMAS »

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

Dénomination : EHPAD JACQUES DUMAS

Adresse : 2 rue des ursulines ; 46190 Sousceyras-en-Quercy

N° FINESS Juridique : 460000268

N° FINESS Géographique : 460781669

Gestionnaire : Association Les Bruyères

Tél. : 05 65 40 49 40

Mail direction et/ou directeur : direhpaddumas@orange.fr

Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : ██████████

Nom de l'Inspectrice : ██████████

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.....	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.....	17
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	18

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 JACQUES DUMAS 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 **7 juin 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	JACQUES DUMAS	
Statut juridique	Association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique	
Option tarifaire	Tarif partiel	Tarif partiel
EHPAD avec ou sans PUI	Sans Pui	Sans Pui
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Autorisée
	HP	110
	HT	
	PASA	
	UHR	
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ PMP : ■■■	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	Non précisé	Non précisé

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart 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	Remarque 1 : L'organigramme n'est pas nominatif, pas daté et ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels entre toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La structure déclare que le directeur n'exerce pas des fonctions de direction au niveau d'autres structures. Le contrat de travail du directeur est daté et signé du [REDACTED] Il est titulaire du [REDACTED]
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	L'établissement a transmis le Document Unique de Délégation du directeur. Il est daté et signé du 22 octobre 2019 et précise la nature et l'étendue de la délégation.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		La structure déclare ne pas disposer de calendrier d'astreinte 2023. Elle précise que « les astreintes sont réalisées toute l'année par le Directeur de l'établissement sauf lors de ses congés, où cette astreinte est assurée par la cadre de santé. La structure a transmis la procédure de permanence du cadre.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement transmis par la structure est daté de 2017-2021. Ecart 1 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté de mars 2019. Elle précise une date d'échéance à 2024.
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	La structure déclare remettre, à chaque nouveau résident, un livret d'accueil 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 transmis par la structure prévoit sa signature par le résident et/ou son représentant légal

<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 a transmis les comptes rendus de la Commission de Coordination Gériatrique datés du 29 août 2018 et du 3 décembre 2019. Elle déclare prévoir la tenue d'une CCG courant octobre 2023.</p> <p>Ecart 2 : La structure déclare que 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 ? <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 les 3 comptes rendus des réunions CVS daté et signés du Président pour l'année 2022. La composition est conforme aux attendus.</p> <p>Elle a transmis la programmation pour 2023 : 23/03/2023, 12/05/2023 et courant octobre 2023.</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 médecin coordonnateur est daté et signé du [REDACTED]. La structure a transmis son attestation de formation au [REDACTED]. Il est daté et signé du [REDACTED].</p>
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	<p>La structure a transmis l'avenant du contrat de travail du médecin coordonnateur portant son temps de travail à [REDACTED] soit [REDACTED] ETP pour un établissement dont la capacité autorisée est de 110 places. Le temps ETP du médecin coordonnateur est conforme à la réglementation.</p>
IDEC : Contrat de travail et date du recrutement	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p>	Le contrat de travail de l'IDEC est daté et signé du [REDACTED].
<p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</p> <p>Qualification et diplôme de l'IDEC.</p>	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation de cadre de santé avant d'accéder à ce poste.

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles a bien été transmise par la structure. Rappel : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) doit préciser pas une déclaration « sans délai », pour être conforme aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.
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	Remarque 2 : La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
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)	La structure mentionne 2 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.
		La structure déclare l'existence d'un plan de formation du personnel à la déclaration.

Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		
--	--	--

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - Effectifs

Effectifs dans l'ensemble de la structure	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF</p> <p>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP</p> <p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire et se compose comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none">- 1 MEDCO- 1 IDEC- 1 IDE- 1 AS + 1 AS de nuit,- assistants en soin gérontologie,- Auxiliaire Socio-Educatif- ergothérapeute- diététicien <p>Nombre ETP vacants des AS et IDE au jour dit : 0 ETP.</p> <p>Taux d'absentéisme et de turn-over sur la période du 1^{er} janvier 2022 au jour dit :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pour les personnels AS, AMP, AES, ASG : 14,20% d'absentéisme et 26% de turn-over.- Pour les personnels IDE : 15% d'absentéisme et 46% de turn-over. <p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES au jour dit a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière.</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</p>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont bien été transmis.</p>
---------------------------------------	---	--

	accompagnées et le traitement de la maltraitance	
--	--	--

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	Ecart 3 : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	<p>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</p>	Le modèle d'annexe au contrat de séjour transmis par la structure prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise par la structure.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.

<p>Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?</p>	<p>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</p>	<p>La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.</p>
<p>Le circuit du médicament est-il formalisé ?</p>	<p>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS</p>	<p>La procédure du circuit du médicament a bien été transmise.</p>
<p>La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?</p>	<p>Art. L.5126-10 du CSP</p>	<p>La convention avec la pharmacie [REDACTED] a bien été transmise.</p>
<p>La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?</p>	<p>Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)</p>	<p>Ecart 4 : La structure déclare ne pas organiser la traçabilité informatique des prescriptions.</p>
<p>Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?</p>		<p>Remarque 4 : La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles.</p>

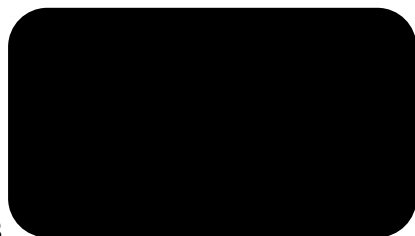
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf	Remarque 5 : La structure déclare l'absence d'une 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) ?	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).
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	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 procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a été transmise par la structure.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	La structure déclare disposer de 28 procédures. 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 notamment : Incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, décès du patient.

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Ecart 5 : 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.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	Ecart 6 : 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	Ecart 7 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.

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"> - 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>
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec la filière gérontologique de [REDACTED]. Elle déclare avoir accès aux Equipes 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>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>	<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec des établissements d'hospitalisation en court séjour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier [REDACTED] - Centre hospitalier [REDACTED]
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé un conventions de partenariat avec le service de psychiatrie de [REDACTED]</p>

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec des unités de soins palliatifs : [REDACTED] Centre Hospitalier [REDACTED] Elle a signé une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du centre hospitalier [REDACTED]
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		Au vu des éléments communiqués par la structure, il existe une convention avec les HAD au jour dit : [REDACTED].

Fait à Toulouse le 22 septembre 2023



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 JACQUES DUMAS situé à Sousceyrac-en-Quercy (46)

*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

Ecart (7)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prscription)	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 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Art. L.311-8 du CASF</p>	<p>Prscription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prscription 1 levée</p> <p>Projet d'établissement prorogé.</p> <p>L'établissement va effectuer une fusion avec une autre structure avec écriture d'un nouveau projet d'établissement.</p> <p>Effectivité 2024.</p>
<p>Ecart 2 : La structure déclare que 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</p>	<p>Prscription 2 : 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 le compte-rendu 2022 de la CCG.</p>	<p>1 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prscription 2 levée</p>

<p>Ecart 3 : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-38 du CASF.</p>	<p>Art. D.311-38 du CASF Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	<p>Prescription 3 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical.</p>	<p>6 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription 3 levée</p> <p>Mêmes motifs que pour la prescription 1.</p> <p>Effectivité 2024.</p>
<p>Ecart 4 : La structure déclare ne pas organiser la traçabilité informatique des prescriptions.</p>		<p>Prescription 4 : La structure est invitée à assurer la traçabilité de la prescription médicamenteuse. Transmettre à l'ARS une attestation d'effectivité.</p>	<p>6 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription 4 levée</p>
<p>Ecart 5 : 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>	<p>Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p>Prescription 5 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.</p>	<p>Effectivité 2024</p>		<p>Prescription 5 maintenue</p> <p>Effectivité 2024</p>
<p>Ecart 6 : 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.</p>	<p>Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p>Prescription 6 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet de soins individualisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.</p>	<p>Effectivité 2024</p>		<p>Prescription 6 maintenue</p> <p>Effectivité 2024</p>
<p>Ecart 7 :</p>	<p>Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p>Prescription 7 :</p>	<p>Effectivité 2024</p>		<p>Prescription 7 maintenue</p>

<p>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.</p>		<p>La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.</p>			<p>Effectivité 2024</p>
--	--	---	--	--	-------------------------

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (10)	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
<p>Remarque 1 : L'organigramme n'est pas nominatif, pas daté et ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels de toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.</p>	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF</p>	<p>Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme nominatif, daté et à jour, mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.</p>	<p style="text-align: center;">Immédiat</p>	<p>██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████</p>	<p>Recommandation 1 levée</p>
<p>Rappel : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) doit préciser pas une déclaration « sans délai », pour être conforme aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</p>					<p>Sans objet</p>
<p>Remarque 2 : La structure déclare ne pas formaliser les réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.</p>	<p>Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement</p>	<p>Recommandation 2 : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS et à les</p>	<p style="text-align: center;">6 mois</p>		<p>Recommandation 2 maintenue Délai : 6 mois</p>

	dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM. Transmettre la formalisation des réunions d'échanges et de réflexion à l'ARS.			
Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS		Recommandation 3 : Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois		Recommandation 3 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 4 : La structure déclare l'absence de dispositif de communication avec les familles.		Recommandation 4 : Elaborer et mettre en place un dispositif de communication avec les familles.	3 mois	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	Recommandation 4 levée
Remarque 5 : La structure déclare l'absence 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	Recommandation 5 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	Recommandation 5 levée

<p>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>	<p>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF</p>	<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 l'attestation d'effectivité à l'ARS.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation 6 maintenue Délai : 6 mois</p>
<p>Remarque 7 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>	<p>ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)</p>	<p>Recommandation 7 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre le document à l'ARS.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation 7 maintenue Délai : 6 mois</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 notamment : Incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, décès du patient.</p>	<p>Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)</p>	<p>Recommandation 8 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation 8 maintenue Délai : 6 mois</p>
<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>		<p>Recommandation 9 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p>	<p>6 mois</p>		<p>Recommandation 9 maintenue Délai : 6 mois</p>

Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		Recommandation 10 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.	6 mois	██████████ ██████████████ ██████████ ██████████ ██████████████████ ██████████ ██████████████████ ██████████████████ ██████████ ██████████ ██████████.t.	Recommandation 10 levée
---	--	--	---------------	---	----------------------------