

RAPPORT EHPAD « BASTIDE D'ALBRET »

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 [REDACTED]
Adresse : R Saluste du Bartas au Pountet 32120 Mauvezin
N° FINESS Juridique : 920028560
N° FINESS Géographique : 320001159
Gestionnaire : Fondation Partage et Vie
Tél. : [REDACTED]
Mail de la direction : [REDACTED]

Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces
Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]
Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L. 311-2 du CRPA).

Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- *dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle*
- *portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,*
- *faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »*

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel	7
1.3 - MEDCO et IDEC	9
1.4 - Qualité et GDR	10
II - RESSOURCES HUMAINES	12
2.1 - Effectifs	12
2.2 - Formation.....	12
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	13
3.1 - Projet général médico-soignant.....	13
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	15
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	16
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	17

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 BASTIDE D'ALBRET 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 **13 septembre 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 (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 BASTIDE D'ALBRET		
Statut juridique	ASSOCIATION LOI 1901		
Option tarifaire	GLOBAL		
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI		
Capacité autorisée et installée			
HP	60		60
HT	6		6
PASA			
UHR			
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	<div></div> (mai 2018) <div></div> (mai 2018)		
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	60		

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	L'organigramme a bien été transmis. Conformité.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Le Directeur dispose des qualifications requises pour son poste [REDACTED] [REDACTED] Le contrat du Directeur, fait le [REDACTED] 1, a bien été transmis. Le Directeur exerce des fonctions de direction dans un autre établissement : EHPAD Partage et Vie les Logis d'Aure à GUCHEN (65) en intérim.
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	Le DUD a bien été transmis et n'appelle pas de remarques particulières.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		Le calendrier des astreintes de janvier à novembre 2023 a bien été transmis.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement a bien été transmis mais est non valide : 2015 à 2020. 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 a été transmis par la structure. Il est daté de juillet 2017. Ecart 2: En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.
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 disposer d'un livret d'accueil 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 bien été transmis .Conformité
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit la signature du résident ou son représentant légal et 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>Les deux dernier CR (2022 et 2023) de la commission de coordination gériatrique ont été transmis.</p> <p>Conformité.</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>Les CR de CVS ont été transmis : le 11 octobre 2022, le 29 décembre 2022 et le 01 juin 2023.</p> <p>La composition et modalités de fonctionnement du CVS sont conformes.</p> <p>Le planning de réunion de CVS de l'année 2023 a été communiqué :26 octobre, 01 juin et le 21 avril.</p> <p>Ils sont signés par la présidente du CVS.</p>

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Contrat de travail du MEDEC	<u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 <u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Le contrat de travail du MEDEC a été transmis, fait le [REDACTED]. L'attestation de réussite en [REDACTED] daté du [REDACTED] [REDACTED] a bien été communiquée. Conformité
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 60 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0.60 médecin Co. Ecart 3: Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
IDEC : Contrat de travail et date du recrutement	Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	Le contrat de travail de l'IDEC a été transmis, en date du [REDACTED].
L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	L'IDEC dispose de diverses formations au management depuis sa prise de poste, selon la structure. Elle a pour projet de formation IDEC [REDACTED] en [REDACTED].

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 structure déclare avoir une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.
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 avoir des réunions d'échanges et de réflexion formalisées.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		La structure déclare faire des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS. Écart 4: La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai » aux autorités (ARS et CD), ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	La structure déclare avoir des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).
Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	La structure déclare 6 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.
Existe- t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure déclare avoir 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 :</p> <ul style="list-style-type: none">- [REDACTED] ETP MEDECIN- [REDACTED] ETP IDEC- [REDACTED] ETP IDE- [REDACTED] ETP PSYCHOLOGUE- [REDACTED] ETP DIETETICIEN- [REDACTED] ETP AS/ AES/AMP- [REDACTED] % ETP ASH <p>Le taux d'absentéisme des IDE est de 13%. Le taux de rotation des IDE est de 33%. Le taux d'absentéisme des AS/ AES/AMP est de 11%. Le taux de rotation des AS/ASH est de 29%.</p> <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 accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	Les plans de formation interne et externe ont été transmis .
---------------------------------------	--	--

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général 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	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 (Cf PE).
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	La structure indique qu'il sera réalisé sans attendre le rapport. Ecart 5 : La structure déclare ne pas avoir d'annexe au contrat de séjour le jour du contrôle.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise.
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 avoir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.(Astreinte porté par HAD sous convention)

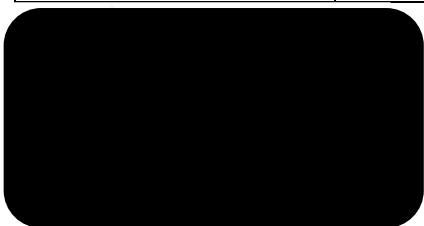
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare organiser des 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	La procédure du circuit du médicament formalisé a bien 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 convention avec la pharmacie [REDACTED] a bien été transmise, faite le 20 septembre 2023.
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.(Logiciel [REDACTED] avec accès direct de la pharmacie)
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare disposer de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure([REDACTED]).

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	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise.
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 bien été transmise. La structure déclare avoir un dossier de liaison d'urgence (DLU)
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention a bien été transmise.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Remarque 1: 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 déclare avoir une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes. Remarque 2: la structure n'a pas transmis cette procédure.
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 10 procédures. 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.

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

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 télé médecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gériatrie par exemple)		La structure déclare organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare organiser les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM().
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec une filière gériatrique et aux accès EMG.
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)	La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour : le CH .

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare avoir signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie .(CH [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 signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et avec une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) .(le Réseau [REDACTED])
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare avoir signer une convention avec une HAD.



Fait à Toulouse, le 10 novembre 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 « BASTIDE D'ALBRET » (MAUVEZIN)

*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.*

AGENCE REGIONALE OCCITANIE
CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_31_CP_24
DOSSIER EHPAD BASTIDE D'ALBRET

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
occitanie.ars.sante.fr  

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Écarts(6)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Écart 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.	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Prescription 1: Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°1 Délai : Effectivité 2024.
Écart 2: En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Prescription 2: Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°2 Délai : Fin du 1 er semestre 2024.

<p>Écart 3: Le temps d’ETP du médecin coordonnateur contrevient à l’article D312-156 du CASF.</p>	<p>Art. D.312-156 du CASF</p>	<p>Prescription 3: Se mettre en conformité à la réglementation.</p>	<p>Effectivité 2024</p>		<p>Maintien Règlementaire de la prescription n°3</p> <p>La mission prend en compte les recherches actuellement sans succès de l’EHPAD.</p> <p>Délai : Effectivité 2024-2025.</p>
--	-------------------------------	--	--------------------------------	---	--

Écart 4: La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai » aux autorités (ARS et CD), ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L331-8-1 du CASF.	Prescription 4: Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai » aux autorités (ARS et CD).	Immédiat	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████████████</div> <div>████████████████████████</div> <div>██████████████████</div>	Levée de la prescription n°4.
Ecart 5 : La structure déclare ne pas avoir d'annexe au contrat de séjour.	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	Prescription 5: Transmettre une copie d'une annexe à un contrat de séjour quand la procédure sera mise en place.	6 mois	<div>████████████████████████</div> <div>████████████████████████████</div> <div>██████████</div>	Levée de la prescription n°5.

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (2)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1: La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017	Recommandation 1: 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]	Maintien de la recommandation n°1 Délai : 6 mois.
Remarque 2: La structure n'a pas transmis cette procédure.	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	Recommandation 2: La structure est invitée à transmettre la procédure à l'ARS.	Immédiat	[REDACTED]	Levée de la recommandation n°2