

## RAPPORT EHPAD BEL ADOUR (32)

### 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 BEL ADOUR

Adresse : 162 CHE DES CARRIERES 32400 RISCLE

N° FINESS Juridique : 320782857

N° FINESS Géographique : 320782238

Gestionnaire : CIAS ARMAGNAC ADOUR

Tél. : 05 62 69 72 21

Mail direction : residence-beladour@orange.fr

#### 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 .....	16
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	18
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	19

## INTRODUCTION

Le La Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD occitans au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD BEL ADOUR 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 15 décembre 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 :

<b>Nom de l'EHPAD</b>	BEL ADOUR	
<b>Statut juridique</b>	Public	
<b>Option tarifaire</b>	Dotation globale	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	Sans PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Autorisée
	HP 78	78
	HT 3	3
	PASA 0	0
	UHR 0	0
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	GMP : ■ - validé le 02 avril 2019 PMP : ■ - validé le 25 avril 2019	
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	<b>81</b>	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
<b>Organigramme détaillé de l'établissement :</b>  Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	L'organigramme transmis mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels et présente les différentes fonctions de l'EHPAD. Conforme à la demande.
<b>Directeur :</b>  Qualification et diplôme Contrat.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La structure a transmis un arrêté d'affectation de la directrice date du [REDACTED].
DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur public.	Art. D.312-176-10 du CASF  <a href="#">Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</a>	Le DUD a été transmis.
Le calendrier des astreintes pour l'année 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a bien été transmis. La continuité de service est assurée.

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 : 31 décembre 2021.</p> <p><b>Ecart 1</b> : L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ,ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
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 l'année 2012.</p> <p><b>Ecart 2</b> : L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
Est-ce qu'un <b>livret d'accueil</b> 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)	<a href="#">Art. L311-4 du CASF</a> <a href="#">Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</a>	La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus pas les textes.
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ?	<u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a bien été transmis par la structure.
Le contrat de séjour est-il signé ?	<u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal.

<p><b>La commission de coordination gériatrique</b> 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"> <li>- Constituée ?</li> <li>- Active ?</li> </ul>	<p>Art. D.312-158, 3° du CASF</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>Selon la structure, la commission de coordination gériatrique est constituée et active. Un compte rendu a été transmis pour 2022 et le planning de 2023.</p>
<p><b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ?</p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2023</p> <p>Formes de participation : Art. L.311-6 du CASF</p> <p>Compétences : Art. D.311-3 à 32-1 CASF</p> <p>Fonctionnement : Art. D311-16 du CASF</p> <p>Formalisation des CR des séances CVS Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>Le CVS est constitué. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation.</p> <p>La structure a transmis les comptes rendus des réunions du CVS pour 2021 et un compte rendu pour 2022, ainsi qu'une programmation pour 2023 avec des réunions qui ont déjà eu lieu en février, juin et décembre.</p>



1.3 - MEDCO et IDEC		
<p><b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p><b>Contrat de travail du MEDEC</b></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>La [REDACTED] a été transmis.</p> <p>Le contrat de travail du médecin coordonnateur est daté et a été signé le [REDACTED].</p>
<p><b>ETP MEDEC</b></p>	<p>Art. D.312-156 du CASF</p>	<p>L'établissement déclare un équivalent temps plein du médecin Coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 78 places autorisées.</p> <p>La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,60 médecin Co.</p> <p><b>Ecart 3</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>
<p><b>IDEC :</b></p> <p>L'établissement dispose-t-il d'une IDEC ? Contrat de travail et date du recrutement</p> <p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière avant d'accéder à ce poste</b> ? Qualification et diplôme de l'IDEC.</p>	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF</p> <p>HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p> <p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>La structure dispose d'une IDEC. Son contrat de travail est daté du [REDACTED]. Il est signé et nominatif. Les éléments transmis n'appellent pas de commentaires particuliers.</p> <p>La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste.</p>

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il <b>une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles</b> ?	Art. L.312-8 du CASF	La structure déclare disposer d'une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.
<b>Des réunions d'échanges et de réflexion</b> 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.
<b>L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?</b>		La structure déclare organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
<b>Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques)</b> sont-elles mises en place ?	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).

<p><b>L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ?</b></p> <p>Depuis 2021, quel est le nombre de <b>dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD</b> au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?</p>	<p>Art. L.331-8-1 CASF</p>	<p>La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles existe. La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Cette procédure spécifie que les déclarations doivent être effectuées « <b>sans délai</b> ».</p> <p>La structure déclare <b>32 signalements</b> de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.</p>
<p>Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?</p>		<p><b>Remarque 1</b> : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>

## II - RESSOURCES HUMAINES

### 2.1 - Effectifs

<p>Effectifs dans l'ensemble de la structure</p>	<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>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit.</p> <p>L'équipe pluridisciplinaire se compose : ■ médecin Co, ■ IDEC, ■ IDE, ■ AS, ■ ASG, ■ AES, ■ AMP, ■ psychologue (■ ETP), ■ psychomotricienne, ■ diététicienne.</p> <p>Durant la période du 1er janvier 2022 jusqu'à la signature du courrier de l'ARS, la structure a déclaré :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0,14 ETP d'Infirmier Diplômé d'État (IDE) vacant, et 5 occupés par des ASHFF en attente recrutement AS vacants pour les postes d'Aide-Soignant (AS), Aide Éducatif et Social (AES), et Aide Médico-Psychologique (AMP).</li> <li>• Un taux d'absentéisme de 5,76% pour le personnel IDE, avec un taux de rotation (turn-over) de 0%.</li> <li>• Un taux d'absentéisme de 20,67% pour le personnel AS-AES-AMP, avec un taux de rotation de 15,4 %.</li> </ul> <p>Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.</p>
--	---	--

### 2.2 - Formation

<p>Plans de formation interne et externe</p>	<p><a href="#">HAS, 2008, p.18</a> <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a></p> <p><a href="#">HAS 2008, p.21</a> <a href="#">(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</a></p>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022, ainsi que le prévisionnel pour 2023, ont été transmis.</p>
--	--	---

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	Elaboration projet soin général dans PE par MEDCO : Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	Selon la structure, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	Art. L.311-4-1 du CASF	L'annexe au contrat de séjour, transmise par la structure, précise le protocole entrée et sortie de l'unité protégée.  Le modèle 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.

<p>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)</p>	<p><a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a></p>	<p>La structure déclare une astreinte IDE.</p>
<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 été transmise.</p>

La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie d'officine [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 dans le logiciel de soins [REDACTED].
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure par Téléphone pour les proches ou [REDACTED] + gazette des animations / Système d'appel malade pour les personnels.

### 3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a>	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) ?	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	La procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 a été transmise à la structure. 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 ?	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a>  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 et à la contention a bien été transmise.



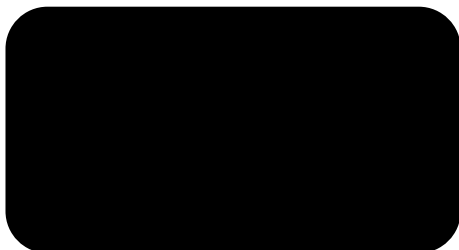
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La procédure de prévention du risque iatrogénie a bien été transmise.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise.
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 36 procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. 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 demandées.

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle est pluridisciplinaire et associe le résident et/ou son représentant légal. Elle n'appelle pas de remarque particulière.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
<p>Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise</li> <li>- Réseau de télé-expertise ? (Plaies chroniques, gérontologie par exemple)</li> </ul>		<p>La structure déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents avec [REDACTED].</p>
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>La structure déclare avoir organisé l'accès aux laboratoires de biologie médicale (LBM) via une convention avec [REDACTED], et être en train de préparer une convention pour l'accès aux plateaux techniques d'imagerie avec la Clinique [REDACTED].</p>

<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?</p>		<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique du HOPITAL [REDACTED]. Elle déclare aussi 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<sup>ème</sup> 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 plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour, dont la CLINIQUE [REDACTED] et l' HOPITAL [REDACTED].</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie. Avec le CMP [REDACTED] / [REDACTED] HOPITAL [REDACTED].</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs de l'HOPITAL DE [REDACTED] et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du [REDACTED] et la Clinique [REDACTED].</p>
<p>Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?</p>		<p>La structure déclare avoir signé une convention avec l'HAD [REDACTED].</p>

Fait à Toulouse, le 15 janvier 2024



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

## Tableau de synthèse des écarts et des remarques

### Contrôle sur pièces de l'EHPAD RESIDENCE BEL ADOUR RISCLE Situé à RISCLE 32400

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Ecart (3)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
<p><b>Ecart 1 :</b> L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Art. L.311-8 du CASF</p>	<p><b>Prescription 1 :</b> Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Maintien de la prescription 1.</p> <p>La mission prend note de la planification du nouvel établissement, intégrant le CRT (EHPAD hors des murs), pour le dernier trimestre 2024.</p> <p>Délai : Effectif pour le dernier trimestre 2024</p>
<p><b>Ecart 2 :</b> L'établissement ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Art. R.311-33 du CASF</p>	<p><b>Prescription 2 :</b> Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>6 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Maintien de la prescription 2</p> <p>La mission prend acte de la planification de l'élaboration du nouveau règlement de fonctionnement,</p>

				██████████ ██████████	Délai : Effectif pour le dernier trimestre 2024
<b>Ecart 3</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 3</b> : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Maintien réglementaire de la prescription 3.  La mission prend note de la mise en conformité prévue pour janvier 2025, suite à l'arrêt de l'activité libérale du médecin coordonnateur, le Dr ██████, au ██████ qui pourra alors consacrer ██████ ETP à l'EHPAD.  Délai : Effectivité 2025



Remarques (1)	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><b>Remarque 1 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>		<p><b>Recommandation 1 :</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.</p>	6 mois	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>Maintien de la recommandation 1.</p> <p>La mission note le contact avec l'organisme de formation pour une formation sur la déclaration des événements indésirables.</p> <p>Transmission par la structure du plan de formation 2024 incluant une formation sur la déclaration des EIG.</p> <p>Délai : Effectivité 2024/2025</p>