

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES EHPAD CH MAUVEZIN (32)

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	Equipe du contrôle sur pièces
Dénomination : EHPAD CH MAUVEZIN	Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces
Adresse : 2 R DU BUGUET 32120 MAUVEZIN	Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]
N° FINESS Juridique : 320780182	Nom de l'Inspecteur : [REDACTED]
N° FINESS Géographique : 320783160	
Gestionnaire : CH MAUVEZIN	
Tél. : 05 62 58 32 00	
Mail direction : [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'appréhender au cas par cas si certaines 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.....	8
1.3 - MEDCO et IDEC	11
1.4 - Qualité et GDR	12
II - RESSOURCES HUMAINES	14
2.1 - EFFECTIFS	14
2.2 - FORMATION.....	15
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	16
3.1 - Projet général médico-soignant.....	16
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	19
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	21
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	21

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 CH MAUVEZIN 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 14 octobre 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	CH MAUVEZIN	
Statut juridique	Public	
Option tarifaire	Tarif partiel	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	62	62
HT	0	0
PASA	14	14
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)	GMP : [REDACTED] Validé le 01-02-2029	
Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	PMP : [REDACTED] Validé le 26-09-2023	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	62	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques	LI et LD Injonction / Prescription / Recommandation
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 par le gestionnaire n'appelle pas de remarque particulière.	
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF	L'organisme gestionnaire a transmis un arrêté de nomination daté du [REDACTED].	
Secteur public : Document de délégation et/ou subdélégation du Président du Président du Conseil d'administration au directeur	<u>EHPAD relevant du public :</u> Art. L.315-17 du CASF	L'organisme gestionnaire déclare que le directeur par intérim dispose d'une délégation précisant ses compétences, ses missions et/ou de signature et sa capacité d'engagement financier.	

de la structure pour les EHPAD relevant du secteur public		
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		L'organisme gestionnaire a fourni un tableau des gardes administratives pour la période demandée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le centre Hospitalier a transmis un projet de service allant de la période 2019-2023.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	L'organisme gestionnaire a transmis un règlement de fonctionnement en cours de révision, la finalisation étant en attente du prochain Directeur suite au départ de l'actuelle Directrice. Le règlement intérieur de 2020 intègre déjà la majorité des éléments de ce règlement.
Est-ce qu'un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus pas 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 par la structure. Il n'appelle pas d'observation.
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 la direction et le résident 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>L'organisme gestionnaire déclare que la commission de coordination gériatrique est constituée mais non active, notamment en raison de l'absence du médecin coordonnateur. Un compte rendu de 2022 existe, mais il n'a pas été transmis.</p> <p>Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ?</p> <p><u>Cf. Document 6</u></p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p><u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF</p> <p><u>Art. D.311-15 –I du CASF</u></p> <p><u>Composition :</u></p>	<p>L'organisme gestionnaire déclare que le CVS ne s'est réuni que deux fois entre 2022 et 2023. Bien qu'aucun calendrier formel n'ait été établi pour 2023, une prochaine réunion CVS est prévue le 10 novembre 2023. Deux comptes rendus, datant du 24 juin 2022 et du 15 juin 2023, ont été transmis.</p> <p>Ecart 2 : Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.</p>

	<p>Art. D.311-4 du CASF</p> <p>Art. D.311-5-l du CASF</p> <p><u>Elections :</u></p> <p>Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u></p> <p>Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u></p> <p>Art. D.311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u></p> <p>Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u></p> <p>Art. D. 311-20 du CASF</p>
--	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Ecart 3 : l'EHPAD ne dispose pas de MEDCO, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.
Contrat de travail du MEDEC	<u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Sans objet
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	La structure déclare employer une cadre de santé IDEC, en poste en tant qu'IDEC depuis [REDACTED] au SSIAD. Cette IDEC a eu un temps partagé en [REDACTED] entre le SSIAD et l'EHPAD et est affectée à l'EHPAD depuis le [REDACTED]. Une décision de titularisation a été transmise.
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	La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation spécifique, celle de [REDACTED], 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 existe. La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Cette procédure est actuellement en cours d'actualisation et de validation, en attente de l'approbation des instances concernées.
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.
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 (bonnes pratiques) inscrites au plan de formation.

<p>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 ?</p>	<p>Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>La structure déclare qu'elle n'a pas connaissance de signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD de 2020 à aujourd'hui. Cependant, elle confirme qu'aucun EIG n'a été signalé en 2023.</p>
<p>Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?</p>		<p>Selon l'organisme gestionnaire, un plan de formation concernant la déclaration est en place pour le personnel. Une sensibilisation est effectuée à chaque arrivée d'un nouvel agent.</p>

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - EFFECTIFS

Effectifs dans l'ensemble de la structure	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire : <ul style="list-style-type: none">• IDEC• IDE [REDACTED]• AS [REDACTED]• ASG [REDACTED]• AES 2• Psychologue• Kinésithérapeute Le tableau mentionne [REDACTED] AS FF de nuit. Taux de turn over des personnels IDE sur la période du 1er janvier 2022 au jour dit est de 31,25% Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière.
---	---	--

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 réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis. Ils n'appellent pas de commentaires particuliers.
---------------------------------------	--	---

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF <u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	Selon l'organisme gestionnaire, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	Ecart 4 : La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise et est actuellement en cours de révision.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ?	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	L'organisme gestionnaire déclare une procédure pour la permanence des soins incluant l'astreinte d'une IDE les week-ends et jours fériés. Pas d'IDE la nuit, mais dispensation médicamenteuse assurée par l'IDE du service médecine/SSR en EHPAD. Possibilité d'astreinte IDE nocturne au niveau départemental.

(Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)		
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	L'organisme gestionnaire déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	L'organisme gestionnaire déclare que le circuit du médicament est formalisé et la procédure a été transmise. Plusieurs protocoles encadrent ce circuit. Sa formalisation sera effectuée lors de la mutualisation des PUI avec les [REDACTED].
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	L'organisme gestionnaire dispose d'un PUI de l'établissement.
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)	L'organisme gestionnaire déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions.
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et		L'organisme gestionnaire déclare avoir mis en place un dispositif de communication entre les résidents, leurs proches et le personnel. Un projet visant à nommer des référents par résident pour faciliter la communication avec les proches est en cours. De plus, des courriers sont régulièrement envoyés aux familles pour les tenir informées des événements de l'établissement.

les personnels de la structure existe-t-il ?		
--	--	--

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u>	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux n'appelle pas de remarque particulière.
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>	L'organisme gestionnaire déclare avoir une procédure pour l'accès aux soins non programmés et urgents H24. De plus, un projet au niveau du [REDACTED] est en cours pour améliorer le parcours du résident en collaboration avec le CH [REDACTED].
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)	L'organisme gestionnaire déclare disposer d'une procédure pour la prise en charge des troubles sévères du comportement, en particulier en ce qui concerne la liberté d'aller et venir et la contention. La procédure relative à la contention est actuellement en cours de modification.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	L'organisme gestionnaire déclare avoir une procédure de prévention du risque iatrogénie. Le sujet sera prochainement traité à la suite de la visite de Certification, avec l'association de l'EHPAD.
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	L'organisme gestionnaire déclare ne pas avoir de procédure formalisée concernant la prévention et prise en charge du risque de chutes. Cependant, un travail a été réalisé sur ce sujet, notamment lors d'une EPP (Évaluation des Pratiques Professionnelles) sur la prévention des chutes il y a quelques années. Un plan d'actions issu de cette EPP est toujours en application.

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)	L'organisme gestionnaire a fourni des éléments qui permettent à la mission de confirmer l'existence de procédures correspondant aux bonnes pratiques médico-soignantes en gériatrie. Ces procédures couvrent les domaines suivants : prise en charge (PEC) de la douleur, évaluation de la douleur, dépistage de la dénutrition, prévention de la déshydratation, soins de la peau des personnes âgées (PA), prévention et soins des plaies chroniques, prise en charge en soins palliatifs et décès.
---	---	---

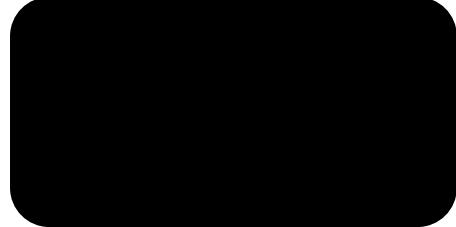
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		L'organisme gestionnaire déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	L'organisme gestionnaire 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	L'organisme gestionnaire 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	L'organisme gestionnaire déclare que chaque résident dispose 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 ?		L'organisme gestionnaire déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.

- Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gérontologie par exemple)		
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		L'organisme gestionnaire déclare avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention). Il s'agit du Labo [REDACTED].
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).
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 des conventions de partenariat avec le centre hospitalier Mauvezin et CH [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie. Il s'agit de [REDACTED].

service de psychiatrie ?		
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 une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Il s'agit du [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		L'organisme gestionnaire déclare l'existence de conventions avec l'HAD [REDACTED].

Fait à Toulouse, le 30 octobre 2023



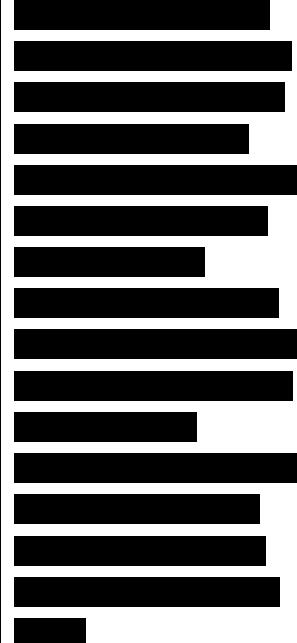


Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau de synthèse des écarts Contrôle sur pièces de l'EHPAD CH MAUVEZIN situé à MAUVEZIN 32120

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 (4)	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
Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	Prescription 1 : Se mettre en conformité avec la réglementation en vigueur.	Effectivité 2024		Maintien de la prescription 1. Effectivité fin 2024
Ecart 2 : Le CVS ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1er janvier 2023	Prescription 2 : Se mettre en conformité avec la réglementation en vigueur.	Effectivité 2024		Levée de la prescription 2.

AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_32_CP_22

EHPAD CH MAUVEZIN

TABLEAU DE SYNTHESE DES ECARTS

A bar chart illustrating the distribution of 20 values across four distinct categories. The categories are represented by vertical columns, and the height of each bar indicates the frequency or magnitude of the corresponding value. The distribution is as follows:

- Category 1: 1 value
- Category 2: 10 values
- Category 3: 10 values
- Category 4: 1 value

The bars are black and set against a white background with light gray vertical grid lines.

AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_32_CP_22
EHPAD CH MAUVEZIN
TABLEAU DE SYNTHESE DES ECARTS

