

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES



EHPAD LES JARDINS D'IROISE AUCH

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	Equipe du contrôle sur pièces
Nom de l'EHPAD : Les Jardins d'Iroise d'Auch Adresse : 10 rue Eugène Sue 32000 Auch Numéro FINESS juridique : 320002918 Numéro FINESS géographique : 320001258 Nom de l'organisme gestionnaire : SGMR Ouest Les Jardins d'Iroise Auch N° de téléphone : 562601724 Mail direction et/ou directeur(trice) : direction.auch@iroisebellevie.com	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	6
1.3 - MEDCO et IDEC	8
1.4 - Qualité et GDR	9
II - RESSOURCES HUMAINES	10
2.1 - Effectifs	10
2.2 - Formation.....	11
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	12
3.1 - Projet général médico-soignant.....	12
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	15
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	16
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	16

INTRODUCTION

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 LES JARDINS D'IROISE AUCH 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 **31/07/2024** 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	LES JARDINS IROISE AUCH	
Statut juridique	SAS	
Option tarifaire	GLOBAL	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	40	40
HT	0	0
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP  PMP 	Validé le : 03/01/2019 Validé le : 03/01/2019
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	4	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement		L'organigramme transmis par le gestionnaire est daté du 02/2024, il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels. Pas d'observations.
Directeur : Qualification et diplôme Contrat.	<u>EHPAD privé :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <u>EHPAD public :</u> Art. D.312-176-10 du CASF	La structure déclare disposer d'un directeur, titulaire d'un [REDACTED] (Certification niveau 1 BAC+5). Conformité. Le contrat est daté et signé du [REDACTED].
Document Unique de Délégation (DUD) Délégation signature	<u>EHPAD Privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF	Le Document Unique de délégation transmis est daté et signé du 24/01/2022. Conformité.
Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?		La structure dispose de calendrier d'astreinte de direction. La continuité de service est assurée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement	Art. L.311-8 du CASF D311-38-3 et 4 du CASF	Le projet d'établissement transmis par la structure est daté de 2023. Conformité.
Règlement de fonctionnement	Art. R.311-33 du CASF	Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté du 15 mai 2023. Conformité.

Un livret d'accueil est-il 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 <u>Recommandation ANESM :</u> concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes. Pas d'observations.
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ? Est-il signé ?	<u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF <u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal. Conformité. .
La Commission de Coordination Gériatrique (CCG) chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	<u>MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF 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	« Il n'y a pas eu de CCG en 2023 dû au fait que notre MEDCO a été recruté fin 2023 : arrivée du MEDCO le [REDACTED] Planning CCG 2024 : en 2024 avec l'accord des différents directeurs d'établissements et des MEDCO : une commission gériatrique multi EHPAD se tiendra au cours du 4ème trimestre. Le thème de cette commission sera la présentation de [REDACTED], l'UHR et le parcours [REDACTED]. Cette commission multi EHPAD se déroulera le jeudi 14 novembre 2024 à 19h00 au sein de notre établissement Les Jardins d'Iroise. Tous les MEDCO, IDEC et personnels paramédicaux des autres ESMS du Grand Auch sont conviés à cette commission. La CCG va rentrer en activité courant du 4ème trimestre 2024 et ce sera une commission multi EHPAD." La structure a transmis la composition de la CCG.
Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) : Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation. Est-il opérationnel ?	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 du CASF <u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF	Nous n'avons pas de représentant des résidents et des familles au sein de nos CVS : nous avons fait un appel à candidature le 08 janvier 2024 pour une élection qui devait se tenir le 15 mars 2024 mais nous n'avons reçu aucune candidature (cf. DOC probant 12 appel à candidature et PV de carence) ci-joint.

	<p><u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF</p> <p><u>Règlement intérieur :</u> Art. D.311-19 du CASF</p> <p><u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26 du CASF</p> <p><u>Périodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF</p> <p><u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>Par conséquent nous continuons à fonctionner comme nous l'avons toujours fait : c'est à dire que nous invitons 100% des résidents et 100% des familles de résidents aux CVS.</p> <p>Vous trouverez ci-joint DOC probant 14 les comptes rendus des CVS du 24 avril 2024 et du 02/07/2024.</p> <p>Nous avons prévu d'organiser 2 autres CVS avant fin décembre 2024 : 1 prévu le 30 septembre 2024 et un autre le 02 décembre 2024.</p> <p>"Si non constitué, motif : PV de carence : cf. DOC probant 12 ci-joint.</p> <p>CSE ACTIF : on invite tous les résidents et toutes les familles de résidents."</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1.3 - MEDCO et IDEC

<p>Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p>Contrat de travail du Médecin Coordonnateur (MEDCO)</p>	<p><u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF</p> <p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Le contrat de travail du MEDCO est daté et signé du [REDACTED]. Il est médecin qualifié spécialiste Gériatrie et [REDACTED]. Conformité.</p>
ETP MEDCO	Art. D.312-156 du CASF	<p>L'établissement déclare un Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 40 places autorisées. Conformité.</p>
IDEC : Contrat et date du recrutement	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<p>[REDACTED] est inscrite à une formation d'IDEC du [REDACTED]</p> <p>Formation Professionnelle de Coordonnateur de Parcours d'Accompagnement et de Soins (CPAS) avec l'organisme [REDACTED].</p>

L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?		La structure dispose d'une IDEC. Son contrat de travail est daté et signé du [REDACTED]
--------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------

1.4 - Qualité et GDR		
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, évènements indésirables associés aux soins EIAS) ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées. Pas d'observations.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des évènements indésirables graves associés aux soins (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 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 Art. L.312-8 du CASF	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle. Pas d'observations.
L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ? Depuis 2021, quel est le nombre de dysfonctionnements graves	<u>Mention sans délai</u> : Art. L.331-8-1 du CASF	Ecart 1 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.

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 ?		
Disposez-vous un plan de formation du personnel à la déclaration ?		<p>« Ce n'est pas quelque chose de culturel au sein de notre Groupe et nous savons que c'est un axe d'amélioration majeur pour nous dont nous allons tenir compte sur les plans de formation à partir de 2025 : notre service RH central est au courant de ce besoin concernant notre établissement. A ce sujet, l'arrivée du Docteur [REDACTED] notre MEDCO depuis [REDACTED] nous aide énormément. Il faut dire qu'avant son arrivée en [REDACTED], l'établissement a passé plusieurs années sans médecin coordonnateur sur site. »</p> <p>Remarque 1 : La structure informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.</p>

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - Effectifs		
Un livret d'accueil du personnel est-il transmis à chaque nouvel arrivant ?		La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouvel arrivant. Pas d'observations.
Effectifs dans l'ensemble de la structure Préciser le nombre d'AS « faisant fonction » sur la totalité des effectifs d'aides-soignants.	<u>Pluridisciplinarité de l'équipe :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. Composition de l'équipe pluridisciplinaire : Notre équipe pluridisciplinaire est composée d'un MEDEC à [REDACTED] ETP, une IDEC à [REDACTED] ETP, [REDACTED] IDE à [REDACTED] ETP, des AS-AES-[REDACTED] FFAS (en cours de VAE) à [REDACTED] ETP et enfin ASH à [REDACTED] ETP. Nous avons également dans notre équipe thérapeutique une psychologue à [REDACTED] ETP, une psychomotricienne à [REDACTED] ETP, un

		<p>Kinésithérapeute libéral qui est présent sur site ■ demi-journées par semaine et tous les résidents ont 12 médecins traitants libéraux différents.</p> <p>Nos IDE ne sont pas présentes sur site la nuit mais nous avons la possibilité d'avoir l'intervention d'une IDE d'astreinte car nous avons une convention de partenariat avec l'HAD de la clinique ■ depuis le mois de mars 2021 qui nous fournit un tableau d'IDE d'astreinte avec leurs coordonnées tous les mois (nuit par nuit) et qui ont toutes les informations d'accès, de matériel et de dossiers à disposition en cas d'intervention sur site la nuit.</p> <p>Nous n'avons sur l'établissement ■ faisant fonction d'AS qui a déjà obtenu 2 modules sur 3 de sa VAE AS. Nous allons déposer le livret 2 concernant son module non encore acquis d'ici fin août pour une soutenance qui se tiendra courant du mois d'octobre 2024. Toutes les autres salariées de notre établissement en charge des soins des résidents sont toutes diplômées.</p> <p>Pas de turn-over des personnels IDE</p> <p>Taux de turn-over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 35%.</p> <p>Le taux d'encadrement : 0,69% 27,96 ETP total pour 40 résidents.</p> <p>Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont bien été transmis.</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p><u>HAS, 2008, p.18</u> (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention)</p> <p><u>HAS 2008, p.21</u> (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des</p>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont bien été transmis.</p> <p>Pas d'observations.</p>
---------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	personnels au regard des populations 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 de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ?	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> D.311-38-5 du CASF Art. L.311-8 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.312-158 du CASF</p>	Le projet d'établissement comprend un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Conformité.
Disposez-vous d'une annexe au contrat de séjour ?	<p><u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF</p> <p><u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF</p>	<u>Plusieurs annexes au contrat de séjour:</u> "Mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et de venir". "Descriptif des objectifs de la prise en charge et des prestations adaptées au résident". "Désignation de la pharmacie". "Nomination du salarié référent". "Information sur les directives anticipées". "Directives anticipées". "Décharge de la prise médicamenteuse". "Désignation de la personne de confiance par le résident". "Certificat de compatibilité de vie en collectivité". "Certificat de non contagion". En cours de formalisation: Projet d'Accompagnement personnalisé.

Disposez-vous d'une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise. Pas d'observations.
Disposez-vous d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare disposer d'une procédure pour la permanence des soins, la nuit, les week-end et jours fériés. Convention avec l'HAD : Astreinte IDE mutualisée de nuit / Pas d'astreinte médicale : nous passons par [REDACTED] ou le centre 15.
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?		La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?		La procédure du circuit du médicament a bien été transmise. Pas d'observations.

La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 II du CSP	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie d'officine [REDACTED]. Conformité.
La structure organise t-elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	<u>Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales</u> : Art. R.5132-3 et suivants du CSP	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions. « Chaque médecin possède un code d'accès sur TITAN pour faire les prescriptions. Si le médecin refuse, c'est le médecin coordonnateur qui fait la transcription de l'ordonnance sur le logiciel. Si le médecin coordonnateur est absent, ce sont les infirmières qui retranscrivent l'ordonnance. Le logiciel nous indique les ordonnances arrivant à échéance »
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure est-il mis en place ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure. « Il s'agit de l'application "My Iroise" sur laquelle nous mettons toutes les informations générales concernant les résidents et la vie de la structure. L'application possède également un espace pour que les familles puissent laisser des messages personnalisés à leurs proches. »

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Disposez-vous 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	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise. Pas d'observations. Cette procédure regroupe : Hygiène des mains, précautions standards, CAT en cas d'AES, gestion des excréta, linge contaminé.
Disposez-vous d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Disposez-vous d'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. Pas d'observations. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).
Disposez-vous d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée</u> : Art. L.311-3 du CASF Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007	La structure a transmis la procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. Conformité.
Disposez-vous d'une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD</u> : ANESM - Juin 2017	La procédure de prévention du risque iatrogénie a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
Disposez-vous d'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. Pas d'observations.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques	Recommandations de bonne pratiques professionnelles pour	La structure déclare disposer de 33 procédures.

médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Douleur, Alimentation/fausses routes, Troubles du transit, Nutrition/dénutrition, Déshydratation, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil.
------------------------------------------------	------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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) comprenant un PSI et PIV ?	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7° du CASF <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a bien été transmise. Elle comprend un PSI et un PIV pour chaque résident. Conformité.

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 ? - Télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gériatrie par exemple)		La structure déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents avec l'organisme suivant : Service de plaie et cicatrisation du centre hospitalier.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et		La structure déclare avoir organisé les accès aux LBM.

LBM (directement ou par convention) ?		Convention avec [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec la filière gériatrique suivante : UHR [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] Elle déclare avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG).
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour ?	<u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour suivants : [REDACTED] Conformité.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie. [REDACTED] .
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) ?	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une EMSP. Conformité. [REDACTED]

Disposez-vous d'une convention avec une HAD au jour du contrôle ?		La structure a transmis la convention avec l'HAD suivante : HAD [REDACTED].
-------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------

Fait à MONTPELLIER, le 23/09/2024



**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 JARDIN IROISE situé à AUCH (32)**

*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 (0)

Ecart (1)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription-recommandation)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 1 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la mention « sans délai ». Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : Immédiat	[REDACTED]	Prescription 1 levée

Tableau des remarques et des recommandations retenues (0)

Remarques (1)	Référence	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 informe ne pas disposer de plan de formation du personnel à la déclaration.		Recommandation 1 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 2 levée au regard de l'argumentaire présenté par l'établissement.