

# **RAPPORT EHPAD « LES MAGNOLIAS»**

## **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 LES MAGNOLIAS

Adresse : 1 chemin de Labourdette 32460 LE HOUGA

N° FINESS Juridique : 320783889

N° FINESS Géographique : 320785025

Gestionnaire : C.C.A.S

Tél. : 05 62 08 93 33

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

### **Équipe du contrôle sur pièces**

Pour l'ARS : Équipe 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 discréetion 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 .....	11
II - RESSOURCES HUMAINES .....	12
2.1 - Effectifs .....	12
2.2 - Formation.....	12
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS .....	14
3.1 - Projet général médico-soignant.....	14
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques .....	17
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	19
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	20

## 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 LES MAGNOLIAS 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 **9 octobre 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>	EHPAD MAGNOLIAS	
<b>Statut juridique</b>	Etablissement public territorial	
<b>Option tarifaire</b>	Non précisé	Non précisé
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	EHPAD sans PUI	EHPAD sans PUI
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Autorisée
HP	31	31
HT		
PASA		
UHR		
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)</b>	GMP : [REDACTED] validé le 15/11/2021	
<b>Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	PMP : [REDACTED] validé le 15/11/2021	
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	12	12

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts 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 a bien été transmis.
<b>Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.</b>	Art. D.312-176-10 du CASF	Le directeur de l'EHPAD est titulaire [REDACTED]. Son contrat de travail est daté et signé du [REDACTED]. La structure déclare que le directeur exerce aussi des fonctions de direction au niveau d'autres établissements : - Directeur du CCAS de LE HOUGA - Direction Service d'Aide A Domicile (SAAD) de LE HOUGA.
<b>DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé</b>	Art. L.315-17 du CASF	Le Document Unique de Délégation est daté et signé du 6 avril 2023. Conformité à la réglementation.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 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 (validité PE : 5 ans)	<p>Le projet d'établissement transmis par la structure est daté de 2014-2018.</p> <p><b>Ecart 1 :</b> La structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans le jour du contrôle, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<p>Le règlement de fonctionnement transmis par la structure mentionne avoir été modifié et adopté</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Par le Conseil de la Vie Sociale le : 18/10/2006</li> <li>- Par le Conseil d'Administration le : 18/10/2006 – Délibération N° 07/06</li> <li>- Il est mis en application à compter du : 01/07/2007</li> </ul> <p><b>Ecart 2 :</b> La structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans le jour du contrôle, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 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 par les textes.
Le contrat de séjour ( ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	Le contrat de séjour a bien été transmis par la structure.

S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal.
La <b>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 constituée et active ?	<p><b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (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><b>Ecart 3 :</b> La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>
<b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1<sup>er</sup> 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>Composition :</u> Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Elections :</u> Art. D.311-4 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF</p>	<p>L'établissement a transmis le CVS du 25 mai 2021 ainsi qu'une présentation Powerpoint du CVS daté de mai 2023.</p> <p><b>Ecart 4 :</b> 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>

	<u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	
1.3 - MEDCO et IDEC		
<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur. Son contrat de travail est daté et signé du [REDACTED]
<b>Contrat de travail du MEDEC</b>	<u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Ecart 5 :</b> Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un des diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.
<b>ETP MEDEC</b>	Art. D.312-156 du CASF	L'établissement déclare un équivalent temps plein du médecin Coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 31 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,40 ETP médecin coordonnateur.
<b>IDEc : Contrat de travail et date du recrutement</b>	Art. D.312-155-0, II du CASF  HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	<b>Ecart 6 :</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur ([REDACTED] ETP au lieu de 0,40 ETP) contrevient à l'article D312-156 du CASF.
		La structure dispose d'une IDEC. Son contrat de travail est daté et signé du [REDACTED]

<p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière avant d'accéder à ce poste</b> ?</p> <p>Qualification et diplôme de l'IDEC.</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>L'IDEC a bénéficié d'une formation</p> <p>[REDACTED]</p>
--	--	---

1.4 - Qualité et GDR		
<b>Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?</b>	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	L'établissement dispose d'une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.
<b>Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAS) ?</b>	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 les comptes rendus des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisés : CLIN, EOH, COPIL.
<b>L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?</b>		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
<b>Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?</b>	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle et mentionne : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bientraitance,</li> <li>- Prévention des chutes,</li> <li>- Intimité et sexualité.</li> </ul>
<b>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 ?</b>	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	La structure mentionne : 0 signalement de dysfonctionnement grave déclaré auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.  <b>Ecart 7 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <b>sans délai</b> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.
<b>Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?</b>		La structure déclare l'existence d'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>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. Sa composition est la suivante :</p> <p>MEDEC IDEC IDE AS AMP psychologue animateur diététicienne</p> <p>Aucun salarié n'a de statut de « faisant fonction AS ».</p> <p>Sur la période du 01 janvier 2022 au jour dit, la structure déclare :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 0 ETP vacant d'IDE et 2 ETP vacant d'AS-AES-AMP.</li><li>- Pour les personnels IDE : 2 % de taux d'absentéisme et 0 % de taux de turn-over.</li><li>- Pour les personnels AS-AES-AMP : 5,15 % de taux d'absentéisme et 11 % de taux de turn-over.</li></ul> <p>Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.</p>
---	---	--

### 2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<a href="#">HAS, 2008, p.18</a>	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.
---------------------------------------	---------------------------------	--

	<p><a href="#"><u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u></a></p> <p><a href="#"><u>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</u></a></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)	<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.
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	Le modèle d'annexe au contrat de séjour a transmis par la structure prévoit sa signature pour chaque résident. La structure précise que toutes les mesures individuelles de prise en charge d'accompagnement, de prestations sont intégrées dans le logiciel [REDACTED].
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)	<a href="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></a>	La structure déclare l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés : - Nuit : AS + Auxiliaire de vie - Convention HAS pour IDE de nuit.

<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.  Elle précise réaliser 3 transmissions par jour : [REDACTED], 14h00-14h30 et [REDACTED].</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>
<p>La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?</p>	<p>Art. L.5126-10 du CSP</p>	<p>La structure déclare disposer d'une convention avec une PUI ou avec une pharmacie d'officine.</p> <p><b>Remarque 1 :</b>  La structure n'a pas transmis la convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine.</p>
<p>La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?</p>	<p>Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)</p>	<p>La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions avec le logiciel [REDACTED] sur l'EHPAD qui est à disposition des prescripteurs et de la Pharmacie. Il est interfacé avec le logiciel [REDACTED] de la Pharmacie pour la préparation des piluliers.</p>
<p>Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?</p>		<p>La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure par plusieurs moyens dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mails, téléphones et tablettes</li> <li>- CVS, Café des familles (trimestriel)</li> <li>- Animations saisonnières (noël, pâques, rameaux, St Jean, les fêtes du HOUGA, repas à thèmes mensuels, sorties culturelles, ...)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Animations propres à l'établissement (Fête de l'EHPAD en septembre, vernissages, ...)</li><li>- [ ] animatrice à [ ] pour 31 résidents (renfort de [ ] contrats civiques dès [ ] [ ] à [ ] hebdo)</li></ul> <p>.</p>
--	--	--

### 3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

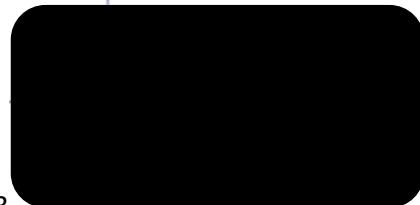
Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<a href="#"><u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u></a>	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<a href="#"><u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u></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="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u></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  Bonne 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 12 procédures.  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, Dépression, Soins palliatifs/ fin de vie, Décès du patient.
--	---

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) intégré dans le logiciel [REDACTED].
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) intégré dans [REDACTED].
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	<p><b>Ecart 8 :</b>            La structure déclare que le jour du contrôle, tous les résidents ne disposent pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3<sup>ème</sup> alinéa.</p> <p>La procédure d'exhaustivité est en cours.</p>

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 télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gérontologie par exemple)		La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents faute de débit suffisant.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux plateaux techniques imagerie avec la [REDACTED] et LBM avec le [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec le CH [REDACTED]. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes mobiles de gérontologie (EMG) avec le CH [REDACTED].
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 <sup>ème</sup> 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 l'établissement d'hospitalisation en court séjour SSR Clinique [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec le service de psychiatrie du 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 signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) de l'HAD [REDACTED]
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a transmis la convention avec l'HAD [REDACTED].



Fait à Toulouse, le 21 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 LES MAGNOLIAS situé à LE HOUGA (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 (4)

Ecarts (8)	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 (4)
<p><b>Ecart 1 :</b> La structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans le jour du contrôle, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	Art. L.311-8 du CASF	<p><b>Prescription 1 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.</p>	Effectivité 2024	   	<p>Prescription 1 maintenue La mission prend note de l'actualisation du projet d'établissement au deuxième semestre 2024 Transmettre le projet actualisé à l'ARS Effectivité fin 2024</p>
<p><b>Ecart 2 :</b> La structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans le jour du contrôle, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.</p>	Art. R.311-33 du CASF	<p><b>Prescription 2 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.</p>	Effectivité 2024	   	<p>Prescription 2 maintenue La mission prend note de l'actualisation du règlement de fonctionnement au</p>

					deuxième semestre 2024 Transmettre le règlement intérieur Actualisé.  Effectivité fin 2024
<b>Ecart 3 :</b> La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	<b>Prescription 3 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription 3 levée
<b>Ecart 4 :</b> 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.	Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 à 32-1 CASF	<b>Prescription 4 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation. Transmettre à l'ARS le calendrier des réunions CVS pour 2024.	3 mois	[REDACTED]	Prescription 4 levée
<b>Ecart 5 :</b> Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un des diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	<b>Prescription 5 :</b> Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription 5 levée



Tableau des remarques et des recommandations retenues (1)

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 (1)
<p><b>Remarque 1 :</b> La structure n'a pas transmis la convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine.</p>	Art. L.5126-10 du CSP	<p><b>Recommandation 1 :</b> Bien vouloir transmettre le document à l'ARS pour vérification de la conformité à la réglementation.</p>	Immédiat	   	<p>Recommandation 1 maintenue</p> <p>Bien vouloir transmettre la convention à l'ARS pour vérification de la conformité à la réglementation.</p> <p>Délai : Immédiat</p>