

## RAPPORT EHPAD « RESIDENCE ELUSA »

### CONTROLE SUR PIECES


PORTANT SUR LA SECURITE, LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD


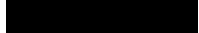
Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux

(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)

#### Structure

Dénomination : EHPAD RESIDENCE ELUSA  
Adresse : 26 AV SAUBOIRES 32800 EAUZE  
N° FINESS Juridique : 320780463  
N° FINESS Géographique : 320000250  
Gestionnaire : EHPAD RESIDENCE ELUSA  
Tél. :   
Mail de la direction : [directeur@hopital-nogaro.fr](mailto:directeur@hopital-nogaro.fr)  
[direction@ehpad-elusa.fr](mailto:direction@ehpad-elusa.fr)

#### Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces  
Nom du gestionnaire instructeur :   
Nom de l'Inspecteur : 

## 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 .....	11
2.1 - Effectifs .....	11
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 .....	14
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	15
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	16

## 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 RESIDENCE ELUSA 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 **05 juillet 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>	RESIDENCE ELUSA	
<b>Statut juridique</b>	AUTONOME FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE	
<b>Option tarifaire</b>	PARTIEL	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	SANS PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>		
HP	78	78
HT	3	3
PASA		
UHR		
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)</b> <b>Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	<div></div> <div></div>	
<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 par le gestionnaire n'appelle pas de remarque particulière.
<b>Directeur :</b> Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La directrice est titulaire d'un arrêté fait le [REDACTED] la qualifiant pour ce poste. La directrice exerce des fonctions de direction au niveau d'une structure : CH de Nogaro et EHPAD Eauze.
<b>DUD :</b> Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du public :</u> <u>Art. L.315-17 du CASF</u>	<b>Remarque 1 :</b> La structure n'a pas transmis le document formalisé indiquant les délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning a été transmis. La permanence d'astreinte est organisée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	<p>Le projet d'établissement a été transmis par la structure, couvrant la période 2018-2022. Il est donc obsolète le jour de l'inspection.</p> <p><b>Ecart 1 :</b> En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<p>Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. Il est daté du : 2017. Il est donc obsolète le jour de l'inspection.</p> <p><b>Ecart 2 :</b> En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.</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>	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes
Le contrat de séjour ( ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	Le contrat de séjour existe. Il a 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 a été transmis par la structure. Il prévoit la signature du résident ou du représentant légal et du directeur.

<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 constituée et active ?</p>	<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 Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>
<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>	<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 Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>Le CVS est constitué. Son fonctionnement sont conformes à la réglementation. Les CR de l'année 2022 ont été transmis : 29/06/2022 ,26/10/2022 et 12/12/2022. Ils sont signés par la Présidente du CVS. Les CVS prévus pour l'année 2023 ont été transmis : 19/04/2023, 28/06/2023 ,26/10/2023 et 06/12/2023.</p> <p><b>Ecart 4 :</b> La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D. 311-5.-I du CASF</p>



1.3 - MEDCO et IDEC		
<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)  <b>Contrat</b> de travail du MEDEC	<u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012  <u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure a transmis une convention d'intervention du MEDEC fait le [REDACTED].  <b>Remarque 2:</b> La structure déclare que le MEDEC est titulaire d'un contrat de travail non transmis.  <b>Ecart 5:</b> Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un 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	Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 78 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, 0.60 ETP de médecin Coordonnateur.  <b>Ecart 6:</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
<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	La structure déclare disposer d'une IDEC, avec un contrat de travail fait le [REDACTED]. <b>Remarque 3:</b> Le contrat de travail de l'IDEC n'a pas été transmis.
L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière avant d'accéder à ce poste</b> ?  Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La décision de mise en place de Stage de l'IDEC a été transmis. L'IDEC bénéficie d'une formation particulière au poste .

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il <b>une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles</b> ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Ecart 7:</b> La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.
<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>		<b>Remarque 4:</b> La structure déclare ne pas 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).
Depuis 2020, 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 ?	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	La structure déclare un signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.  <b>Rappel:</b> L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> ; le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie est le : 0800 301 301.
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		<b>Remarque 5:</b> La structure précise ne pas disposer de plan de formation du personnel lors de sa déclaration.

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - Effectifs		
Effectifs dans l'ensemble de la structure	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF</p> <p>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP</p> <p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ETP MEDEC</li> <li>• ETP IDEC</li> <li>• ETP IDE</li> <li>• ETP PSYCHOLOGUE</li> <li>• ETP AS</li> <li>• ETP ASH</li> </ul> <p>Le taux d'absentéisme des IDE est de 13,85%. Le taux de rotation des IDE est de 38%. Le taux d'absentéisme des AS/AMP/AES est de 12,75%. Le taux de rotation des AS/AMP/AES est de 14.29%.</p> <p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES au jour dit a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière.</p>
2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	<p><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 et le prévisionnel 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)	<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	<b>Ecart 8:</b> 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 été transmise par la structure. Pas de commentaire particulier.
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="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a>	La structure déclare l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.

Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare 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	Le circuit du médicament est formalisé. Le document a bien été transmis.
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 de trois conventions de pharmacien d'officine : la pharmacie [REDACTED], la pharmacie [REDACTED] et la pharmacie [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 organise la traçabilité informatique des prescriptions avec le logiciel [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.

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 existe et est précisé dans le projet d'établissement.
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 existe. Elle a été transmise à la structure.
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 été transmise par la structure.
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 été transmise par la structure.
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 été transmise par la structure.
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 15 procédures. Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques.

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident 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	Chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP).
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.

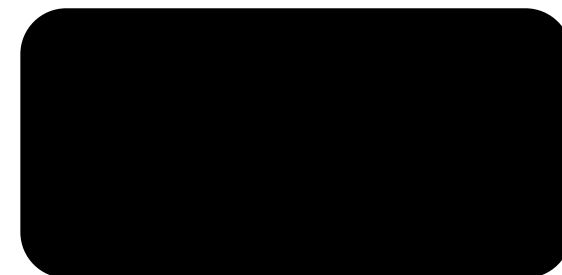
### 3.4 - Relations avec l'extérieur

Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télémedecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gérontologie par exemple)		La structure organise les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure organise les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM avec [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		<b>Remarque 6:</b> La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes 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 <sup>ème</sup> alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, dont le CH de Nogaro.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		<b>Remarque 7:</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un 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 [REDACTED] – Soins palliatifs.
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		Au vu des éléments communiqués par la structure, il existe des conventions avec une HAD depuis 2018.

Fait à Toulouse, le 07 septembre 2023



L'inspecteur contrôleur de l'ARS Occitanie [REDACTED]

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 « RÉSIDENCE ELUZA » (EAUZE)

*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

Ecart	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
<b>Ecart 1 :</b> En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	<b>Prescription 1:</b> Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°1  Effectivité 2024
<b>Ecart 2:</b> En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<b>Prescription 2 :</b> Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°2  Effectivité 2024

<b>Ecart 3:</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et 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> Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement – Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.	6 mois	[REDACTED]	Levée de la prescription n°3
<b>Ecart 4 :</b> La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D. 311-5.-I du CASF	Formalisation des CR des séances CVS Art. D. 311-20 du CASF	<b>Prescription 4:</b> Mettre en conformité la composition du CVS selon D311-5-I CASF et transmettre la nouvelle composition à l'ARS.	3 mois	[REDACTED]	Levée de la prescription n°3
<b>Ecart 5:</b> Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	<b>Prescription 5:</b> Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de	Immédiat	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°5  Délai :Effectivité 2024.



				<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	
<b>Ecart 7:</b> La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 7:</b> Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.	<b>6 mois</b>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<b>Levée de la prescription n°7</b>



**Tableau des remarques et des recommandations retenues**

Remarque	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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
<b>Remarque 1 :</b> La structure n'a pas transmis le document formalisé indiquant les délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure.	Art. L.315-17 du CASF	<b>Recommandation 1 :</b> La structure est invitée à formaliser délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure. Transmettre le document à l'ARS.	3 mois	[REDACTED]	<b>Levée de la recommandation n°1</b>
<b>Remarque 2:</b> La structure déclare que le MEDEC est titulaire d'un contrat de travail non transmis.	Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Recommandation 2:</b> Transmettre le contrat de travail du MEDEC à l'ARS.	Immédiat	[REDACTED]	<b>Maintien de la recommandation n°2</b>  Transmettre à l'ARS le contrat de travail du MEDEC.  <b>Délai : Immédiat</b>



<b>Remarque 3:</b> Le contrat de travail de l'IDEC n'a pas été transmis.		<b>Recommandation 3:</b> Transmettre le contrat de travail de l'IDEC à l'ARS.	Immédiat	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<b>Maintien de la recommandation n°3</b>  Transmettre la décision de nomination de l'IDEC sur l'EHPAD.  <b>Délai :Immédiat</b>
<b>Remarque 4:</b> La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		<b>Recommandation 4:</b> Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<b>Levée de la recommandation n°4</b>
<b>Remarque 5:</b> La structure précise ne pas disposer de plan de formation du personnel lors de sa déclaration.		<b>Recommandation 5:</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel. Transmettre à l'ARS le plan de formation.	6 mois	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<b>Levée de la recommandation n°5</b>



<b>Remarque 7:</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		<b>Recommandation 7:</b> La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre le justificatif à l'ARS.	6 mois	<div style="background-color: black; height: 15px; width: 100%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 90%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 60%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 80%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 70%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 95%;"></div> <div style="background-color: black; height: 15px; width: 20%;"></div>	<b>Levée partielle de la recommandation n°7</b>  Transmettre la convention à l'ARS.  6 mois
--	--	---	--------	---	---