

RAPPORT EHPAD LA BAÏSE AJ LES 4 VALLEES- CONTROLE SUR PIECES

**Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement
des établissements médico-sociaux
sur les volets gouvernance et ressources humaines
(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)**

Structure

Dénomination : EHPAD LA BAÏSE AJ LES 4 VALLEES

Adresse : 14 rue des Pyrénées
65330 GALAN

N° FINESS géographique : 650785744

N° FINESS juridique : 650780174

Gestionnaire : CH LANNEMEZAN

Tél. : 05 62 99 74 22

Mail direction et/ou Directeur : [REDACTED]
[REDACTED]

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces

Nom des personnes qualifiées : [REDACTED]
[REDACTED]

Nom de l'inspectrice: [REDACTED]

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L. 311-2 du CRPA). Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- *dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle*
- *portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,*
- *faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »*

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière

SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
Direction	6
Fonctionnement institutionnel	7
Médecin coordonnateur et IDEC	9
Qualité et Gestion des risques.....	9
II - RESSOURCES HUMAINES	10
Procédure d'accueil du nouvel arrivant	10
Effectifs dans l'ensemble de la structure	11
Effectifs spécifiques à l'UVP	11
Plan de formation interne, externe	11

INTRODUCTION

Le Ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées 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 de la région au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD LA BAÏSE AJ LES 4 VALLEES 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, les contrôleurs ont procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance ainsi que de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge 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 12/12/2022, 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 :

Nom de l'EHPAD	EHPAD LA BAÏSE AJ LES 4 VALLEES	
Statut juridique	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE	
Option tarifaire	Global	
EHPAD avec ou sans PUI	avec Pui	
Capacité autorisée et installée	Autorisée :	Installée :
HP	69	70
HT	1	
PASA		
UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : [REDACTED] PMP : [REDACTED]	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	70	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
Direction		
<i>Cf. 1. Organigramme détaillé de l'établissement (lien hiérarchiques et fonctionnels)</i>	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée),	L'établissement a transmis un organigramme présentant la direction ainsi que les fonctions supports mais pas d'organigramme dédié à l'EHPAD. Remarque 1 : L'organigramme nécessiterait de mentionner les personnes ressources (MEDEC, IDEC, psychologue, ...) dédiées à l'EHPAD.
Qualification et diplôme du directeur Cf. 2. Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1]) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics)	L'établissement n'a pas transmis la qualification de la directrice de l'EHPAD. Ecart 1 : Absence de document permettant de justifier le niveau de qualification de la directrice et du directeur adjoint en charge de la qualité des projets médico-social, réhabilitation handicap.
Fiche de poste/de mission Fiche de Poste directeur	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	L'établissement a transmis la fiche de poste du directeur adjoint chargé de la qualité-gestion des risques, des projets et des services médico-sociaux. En revanche, l'établissement n'a pas fourni celle de la directrice. Remarque 2 : Absence de la fiche de poste de la directrice.
DUD : Document unique de délégation Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur) R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics)	Le DUD est transmis.

	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)	
le calendrier des astreintes 2022 est-il fixé ?		L'établissement a transmis le calendrier des astreintes administratives du mois d'octobre, novembre et décembre 2022 faisant apparaître 6 participants différents dont la directrice.
Comité de direction		
Nature des réunions institutionnelles (CODIR) Cf. Liste des réunions institutionnelles ? Cf. compte rendu des 2 dernières réunions de institutionnelles ?		L'établissement a transmis les documents demandés permettant d'attester : <ul style="list-style-type: none"> - La tenue de réunions de comité de direction (minimum 3 codirs par an) - La tenue de comptes rendus du comité de direction
Fonctionnement institutionnel		
Le Projet d'établissement (PE)	L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)	L'établissement a transmis : <ul style="list-style-type: none"> - un projet d'établissement couvrant la période de 2009-2013 mais qui n'est ni daté ni signé. Il est décliné par service y compris l'EHPAD. - un projet de service couvrant la période de 2015-2019 mais qui n'est ni daté ni signé. Ecart 2 : L'établissement doit élaborer le projet d'établissement ainsi que le projet de service pour une durée de cinq ans. Ces deux documents doivent être datés et signés.
Validité (max 5 ans)	L311-8 du CASF (validité PE max : 5 ans)	Voir Ecart 2 supra.

<p>Dernier rapport de la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ? Cf. 26 Cf. <i>compte-rendus de la commission gériatrique des 12 derniers mois</i></p>	<p>D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>L'établissement a transmis à la mission trois comptes rendus de la commission de coordination gériatrique qui s'est tenue le:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18 septembre 2020 - 26 novembre 2021 - 24 mai 2022
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?</p> <p>Composition du CVS</p>	<p>L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions)</p> <p>D311-4 CASF (nombre et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille>à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-13 CASF (représentation des organisations syndicale)</p>	<p>La mission constate la mise en place et le fonctionnement d'un CVS qui s'est tenu le :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} décembre 2021 - 24 mai 2022 - 22 novembre 2022 <p>Et dont les comptes rendus ont été transmis à la mission. Par ailleurs, la composition du CVS est conforme à la réglementation.</p>
<p>Organisation du CVS (Ordre du jour, relevé de conclusion, compte rendu,</p>	<p>D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)</p>	<p>La mission constate que divers sujets sont abordés tels que les mouvements des personnels, les activités et animations au sein de l'EHPAD, les projets structurants...</p>
<p>Fréquence des séances du CVS</p>	<p>D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an)</p>	<p>La mission constate l'existence de 2 réunions en 2022, ce qui est inférieur à la réglementation.</p> <p>Ecart 3 : La fréquence annuelle minimale des CVS n'est pas respectée.</p>
<p>Compte-rendu des 3 derniers CVS</p>	<p>D. 311-3 à 32-1, CASF D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS)</p>	<p>Idem observations supra</p>

Médecin coordonnateur et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Cf. 2. Qualifications et diplôme du MEDCO	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D312-158 du CASF D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO) HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La missions constate que le médecin coordonnateur possède un diplôme [REDACTED]
ETP MEDEC conforme avec la capacité de l'EHPAD	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	Le contrat de travail du MEDEC n'est pas transmis. Un procès-verbal d'installation ainsi qu'un courrier indiquant la mise à disposition à [REDACTED] du médecin au Pôle Gériatrie Personnes Agées est transmis à la mission. Le temps de travail du médecin est réparti sur plusieurs services dont l'EHPAD à hauteur de [REDACTED] ETP ce qui est conforme au décret du 27/04/2022.
Date dernier RAMA établi ? Cf. 26 Refaire le lien avec le questionnaire envoyé	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	L'établissement a transmis le RAMA 2021.
IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ? Qualification Cf. 2. Qualifications et diplôme de l'IDEC	D. 312-155-0, II du CASF à vérifier HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP	L'établissement a transmis à la mission un courrier du [REDACTED] indiquant l'affectation de l'agent au poste de « faisant fonction de cadre de santé ». Par ailleurs, l'établissement a transmis un contrat de travail de ladite agent, [REDACTED] et faisant apparaître sa qualité de préparateur en pharmacie. Ecart 4 : Le poste d'IDEC doit être occupé par un personnel infirmier uniquement et si possible avoir suivi la formation de cadre de santé.
Qualité et Gestion des risques		
Existence d'actions engagées dans le cadre de la démarche	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	La mission a été destinataire d'un plan d'actions dans le cadre de la

d'amélioration continue de la qualité		démarche d'amélioration continue de la qualité.
<p>Protocole de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 33</p> <p>Cf. Registre ou liste des fiches d'évènements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ?</p> <p>Cf. 30</p> <p>Cf. 31</p> <p>Cf. Récapitulatif des évènements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?</p>	<p>Article L331-8-1 CASF</p> <p>Article R331-8 & 9 CASF</p> <p>Arrêté du 28/12/2016</p> <p>Articles R. 1413-59</p> <p>R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>La mission a été destinataire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un protocole relatif à la conduite à tenir en cas d'évènement indésirable et d'une fiche de signalement indésirable ; - d'un protocole de déclaration externe en cas d'évènement indésirable grave ; <p>En revanche, il n'a pas été transmis à la mission de comptes rendus RETEX suite à la survenue d'un EI.</p> <p>Remarque 3 : Il n'existe pas de document permettant de constater la réalisation effective de RETEX. Par ailleurs il n'y a pas de document ou tableau de suivi des EI permettant la traçabilité de leur traitement.</p>
II - RESSOURCES HUMAINES		
Procédure d'accueil du nouvel arrivant	<p>HAS 2008 , p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</p> <p>HAS 2008, p19 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	<p>La mission constate l'existence d'une procédure d'accueil du nouvel arrivant datée de septembre 2015.</p> <p>Remarque 4 : la procédure d'accueil datée de septembre 2015 nécessiterait une mise à jour (évolutions liées au statut de la fonction publique hospitalière....).</p>

Effectifs dans l'ensemble de la structure	Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant	Le tableau récapitulatif du personnel transmis à la mission concerne les effectifs rémunérés au 05/12/2022. L'effectif total rémunéré le jour de l'inspection est de ■ ETP. La mission constate le jour de l'inspection: - l'existence d'un planning du mois de novembre 2022 jour et nuit; - ■ AS, ■ IDE, ■ ASH, ■ cadre de soins et ■ SECAD. -taux d'absentéisme des IDE de 20,25% sur l'année 2022 ; -taux d'absentéisme des AS -AES-AMP de 1,89 % sur l'année 2022 ; -taux de turn over des IDE de 11,76% sur 2022 ; -taux de turn over des AS-AES-AMP de 5,74% sur 2022 ;
Effectifs spécifiques à l'UVP	Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF	Il n'existe pas d'UVP.
Plan de formation interne, externe	HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	Un plan de formation de chaque personnel est transmis. Les formations concernent différentes thématiques liées à l'établissement et à la prise en charge des résidents. Le thème de la maltraitance est abordé.

Fait à Toulouse, le 06/02/2023

L'inspectrice ARS

■■■■■■■■■■
■■■■■■■■■■

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 « la BAÏSE AJ les 4 VALLEES » situé à Galan (65)

*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 (3)	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
Ecart 1 : Absence de document permettant de justifier le niveau de qualification de la directrice.	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	Prescription 1 : Transmettre à l'ARS la qualification de la directrice et du directeur adjoint de la qualité des projets médico-social, réhabilitation handicap.	Immédiat	[REDACTED]	Levée de la prescription 1
Ecart 2 : L'établissement doit élaborer le projet d'établissement ainsi que le projet de service pour une durée de cinq ans. Ces deux documents doivent être datés et signés.	.311-8 du CASF (contenu PE- durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)	Prescription 2 : Transmettre à l'ARS le projet d'établissement et le projet de service datés et signés.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription 2 Délai : 6 mois

<p>Ecart 3 : Le poste d'IDEC doit être occupé uniquement par un personnel infirmier si possible avoir suivi la formation de cadre de santé.</p>	<p>D. 312-155-0, II du CASF à vérifier HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP</p>	<p>Prescription 3: Le poste d'IDEC doit être occupé par un infirmier. L'établissement devra transmettre le diplôme en qualité d'IDE de l'agent qui sera placé au poste d'IDEC.</p>	<p>Immédiat</p>	<div data-bbox="1485 75 1776 359" data-label="Text"> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> </div>	<p>Maintien de la prescription 3 car celui qui exerce cette fonction doit être à minima infirmier responsable des soins généraux (infirmier polyvalent). Les dispositions de l'article L4311-3 du CSP précisent qu'un diplôme français d'Etat d'infirmier ou un titre de formation d'infirmier responsable des soins généraux est indispensable pour prétendre au titre d'infirmier.</p> <p>Délai : Immédiat</p>
--	--	---	------------------------	---	--

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (5)	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
Remarque 1 : L'organigramme nécessiterait de mentionner les personnes ressources (MEDEC, IDEC, psychologue, ...) dédiées à l'EHPAD.		Recommandation 1 : Transmettre un organigramme mentionnant les personnes ressources (MEDEC, IDEC, psychologue, ...) dédiées à l'EHPAD.	1 mois	[REDACTED]	Maintien de la recommandation 1 Délai : 1 mois
Remarque 2 : Absence de la fiche de poste de la directrice.		Recommandation 2 : Transmettre la fiche de poste de la directrice.	Immédiat	[REDACTED]	Maintien de la recommandation 2 Délai : Immédiat
Remarque 3 : Fréquence annuelle des réunions non conforme à la réglementation.		Recommandation 3 : L'établissement devra veiller à réunir le CVS au minimum trois fois par an.	Immédiat	[REDACTED]	Maintien de la recommandation 3 Transmettre les PV des CVS prévus en 2023. Délai : Effectivité 2023

Remarque 4 : Il n'existe pas de document permettant de constater la réalisation effective de RETEX. Par ailleurs il n'y a pas de document ou tableau de suivi des EI permettant la traçabilité de leur traitement.		Recommandation 4: Transmettre à l'ARS la copie d'un compte rendu RETEX suite à la survenue d'un EI.	Immédiat	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Levée de la recommandation 4
Remarque 5 : la procédure d'accueil datée de septembre 2015 nécessiterait une mise à jour (l'évolution du statut de fonction publique hospitalière, ...)		Recommandation 5 : Transmettre la procédure d'accueil mise à jour.	3 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Maintien de la recommandation 5 Délai : 3 mois