

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

EHPAD RIVES DU PELAM

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 : Résidence du Pélam	
Adresse : 41,43 Rue des monts de Bigorre	
Numéro FINESS juridique : 650000482	Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces
Numéro FINESS géographique : 650783780	Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]
Nom de l'organisme gestionnaire : Centre communal d'action sociale	Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]
N° de téléphone : 05.62.35.80.00	
Mail direction et/ou directeur(trice) : direction@ehpadpelam.fr	

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 discréction 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	10
1.4 - Qualité et GDR	10
II - RESSOURCES HUMAINES	12
2.1 - Effectifs	12
2.2 - Formation.....	13
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	14
3.1 - Projet général médico-soignant.....	14
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	16
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	18
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	18

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 RIVES DU PELAM 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 06/02/2024 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	RIVES DU PELAM		
Statut juridique	FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE		
Option tarifaire	PARTIEL		
EHPAD avec ou sans PUI	SANS		
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée	
HP	65	65	
HT	3	3	
PASA	14	14	
UHR	0	0	
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)	GMP : 	Validé le : 05/03/2019	
Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	PMP : 	Validé le : 05/03/2019	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	65		

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement		L'organigramme transmis par le gestionnaire est daté de 2024, il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels.
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 directrice a transmis son arrêté de nomination [REDACTED] Ecart 1 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un grade de Catégorie A , ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-10 du CASF.
Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?		Le planning de garde a bien été transmis. La continuité de service est assurée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement	Art. L.311-8 du CASF	<p>Le projet d'établissement transmis par la structure est daté de 2017. La structure déclare que le PE est en cours de réactualisation.</p> <p>Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
Règlement de fonctionnement	Art. R.311-33 du CASF	<p>Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté du 27.10.2023. Conformité à la réglementation.</p>
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)		<p>La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.</p>
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ? Le contrat de séjour est-il signé ?	<u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF <u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF	<p>Le modèle de contrat de séjour a bien été transmis par la structure, et prévoit sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal.</p>

<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituée ? - Active ? 	<p><u>Médecin coordonnateur préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF</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>Le poste de médecin coordonnateur étant vacant, l'IDEC assure la CCG.</p> <p>« Le point principalement abordé est la vacance du poste de Médecin Coordonnateur, obligeant l'IDEC à assurer une partie de ses tâches. La directrice interroge les Médecins intervenant dans l'EHPAD afin d'envisager que l'un d'entre eux prenne cette fonction, à ce jour, ils ne sont pas en capacité de libérer du temps pour assurer ce rôle, eux même étant en difficulté pour gérer une patientèle en constante augmentation. En conséquence, le poste reste vacant. »</p> <p>Prochaine réunion : Juillet 2024, date à définir.</p> <p>La structure a transmis la composition de la commission de coordination gériatrique (CCG), le compte-rendu est daté du 06/07/2023,</p> <p>La CCG est constituée et active.</p> <p>Conformité à la réglementation.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) : Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation.</p> <p>Est-il opérationnel ?</p>	<p><u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3</p> <p><u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF</p>	<p>La structure a transmis le procès-verbal d'installation du Conseil de la Vie Sociale (CVS). Le CVS est constitué.</p> <p>La structure déclare : « 2 réalisés en 2023 au vu de la conjoncture et des moyens »</p> <p>La programmation 2024 prévoit 3 CVS.</p> <p>Ecart 3 : La structure a transmis 2 CVS pour 2023, ils ne sont pas tous systématiquement signés, celui du 27/12/2023 ne l'est pas.</p>

	<p><u>Règlement intérieur :</u> Art. D.311-19 du CASF</p> <p><u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26</p> <p><u>Péodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF</p> <p><u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La composition et le fonctionnement sont conformes à la règlementation.</p>
--	--	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 <u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Poste vacant depuis le : 31.12.2022 Ecart 4 : L'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.
Contrat de travail du Médecin Coordonnateur (MEDCO)		
ETP MEDCO	Art. D.312-156 du CASF	Sans objet Pas de médecin coordonnateur

1.4 - Qualité et GDR		
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, événements indésirables associés aux soins EIAS) ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des	La structure déclare la formalisation des réunions d'échanges et de réflexion.

	établissements de santé	
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ?		<p>Remarque 1 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>
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	<p>Remarque 2 : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).</p>
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 déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF	<p>La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Elle porte bien la mention « sans délai ». Conformité.</p>

ARS Occitanie

EHPAD RIVES DU PELAM – Contrôle sur pièces du 06/03/2024

Dossier MS_MS_2024_65_CP_03

8-1 du code de l'action sociale et des familles ?		
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure déclare l'existence d'un plan de formation du personnel à la déclaration.

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.
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	0 MEDCO - █ psychologue - █ IDEC - █ IDE - █ AS - █ AMP - █ ASG - █ agent social <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG présent dans l'effectif le jour du contrôle : █ • Dont nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG présent la nuit : █ • Nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG vacant le jour du contrôle : █ • Taux d'absentéisme des AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 3,55 • Taux de turn over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 7,27 • Nombre de personnel faisant fonction AS/AMP : █ Le taux d'encadrement est de 0,67.

--	--	--

2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	<p>HAS, 2008, p.18 (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention)</p> <p>HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont été transmis.</p> <p>« Des formations ont été annulées par le CNFPT ou par notre structure en raison du manque de personnel et malgré le recours au personnel intérimaire ».</p> <p>« Rencontrons déjà des difficultés au vu du manque de personnel et malgré le recours au personnel intérimaire »</p>

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 ?	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF Art. L.311-8 du CASF <u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.311-158 du CASF	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.
Disposez-vous d'une annexe au contrat de séjour ?	<u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF <u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour.

Disposez-vous d'une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise.
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	Remarque 3 : La structure déclare l'absence de 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 ?		La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. « Réunion de transmission quotidienne de 14h à 14h30 »
Le circuit du médicament est-il formalisé ?		La procédure du circuit du médicament a été transmise.
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]
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.

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.
---	--	---

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.
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 été transmise.
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 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.

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.
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.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Recommandations de bonne pratiques professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	La structure déclare disposer de 8 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.

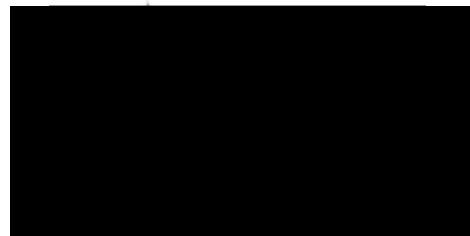
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) comprenant un PSI et PIV ?	<u>Participation résident :</u> Art. 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 été transmise. Elle comprenant 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 ? - Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gérontologie par exemple)		La structure déclare avoir organisé 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		La structure déclare avoir organisé les accès aux LBM. 

LBM (directement ou par convention) ?		
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec la filière gérontologique suivante : [REDACTED]</p> <p>Elle déclare avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG).</p>
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	<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	<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour suivant. [REDACTED]</p>
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a bien signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.</p> [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de	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 équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).

soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		[REDACTED]
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a transmis la / les conventions avec l'HAD suivante : [REDACTED]

Fait à Montpellier, le 12/03/2024





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

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD RIVES DU PELAM situé à TRIE SUR BAISE (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.

Ecarts (4)	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 Maintenues : 2 Levées : 2
<p>Ecart 1 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un [REDACTED] ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-10 du CASF.</p>	<p><i>EHPAD privé :</i> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <i>EHPAD public :</i> Art. D.312-176-10 du CASF</p>	<p>Prescription 1 : Se mettre en conformité à la réglementation.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024</p>	<p>[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p>	<p>La mission prend en compte que la directrice relèvera de la catégorie A [REDACTED] Prescription levée sous réserve de la transmission de l'arrêté de promotion. Délai : effectivité 2024.</p>
<p>Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que le structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Art. L.311-8 du CASF</p>	<p>Prescription : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024</p>	<p>[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p>	<p>Prescription réglementairement maintenue La mission prend en compte que l'actualisation est en cours</p>

					Délai : effectivité fin 2024
Ecart 3 : La structure a transmis 2 CVS pour 2023, ils ne sont pas tous systématiquement signés, celui du 27/12/2023 ne l'est pas.	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 <u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF <u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF <u>Règlement intérieur :</u> Art. D.311-19 du CASF <u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26 <u>Périodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF <u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF	Prescription 3 : Signer les comptes rendu de chaque CVS.	Délai : immédiat	[REDACTED]	Prescription levée

	Diplôme : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012				Prescription règlementairement Maintenue
Ecart 4 : L'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur et contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.	Contrat du MEDCO : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Prescription 4 : Se mettre en conformité à la réglementation	Délai : Effectivité 2024.		Délai : effectivité 2024-2025

Remarques (3)	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	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS Maintenue : 1 Levées : 2
Remarque 1: La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 1 : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	Délai : 6 mois		Recommandation levée
Remarque 2 : La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).	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	Recommandation 2 : Etablir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles.	Délai : 6 mois		Recommandation maintenue Délai : effectivité 2024-2025

	Art. L.312-8 du CASF				
Remarque 3 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Recommandation 3 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 2 mois	[REDACTED]	Recommandation levée