

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

EHPAD PYRENE PLUS

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
Dénomination : PYRENE PLUS Adresse : 2 RUE MARCA 65270 SAINT PE DE BIGORRE N° FINESS Juridique : 650784184 N° FINESS Géographique : 650788433 Gestionnaire : ASSOCIATION PYRENE PLUS Tél. : 0562418850 Mail direction et/ou directeur : [REDACTED]	Pour l'ARS : Equipe 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 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	8
1.4 - Qualité et GDR	9
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	17
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	19
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	20

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 PYRENE PLUS 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 19/02/2024 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	PYRENE PLUS	
Statut juridique	ASSOCIATIF	
Option tarifaire	PARTIEL	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	31	31
HT	2	2
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP :  PMP : 	Validé le : 11/06/2019 Validé le : 12/06/2019
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	33	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement		<p>L'organigramme transmis par le gestionnaire est daté de décembre 2022. Il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels.</p> <p>Pas d'observations.</p>
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	<p>La structure dispose d'un directeur. L'avenant transmis du directeur est daté de [REDACTED]. Le directeur est titulaire d'un [REDACTED] (Certification niveau 1 BAC+5) délivré par [REDACTED]</p> <p>Conformité à la réglementation.</p>
Document Unique de Délégation (DUD) Délégation signature	<u>EHPAD Privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF	<p>Le Document Unique de délégation a été transmis. Il est daté et signé du 23/03/2022.</p> <p>Conformité.</p>
Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?		<p>Le planning des astreintes a bien été transmis. La continuité de service est assurée.</p>

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement	Art. L.311-8 du CASF	Le projet d'établissement transmis par la structure est daté de 2020. Conformité à la réglementation.
Règlement de fonctionnement	Art. R.311-33 du CASF	Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté de Mars 2019. Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.
Un livret d'accueil est-il remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	Art. L311-4 du CASF <u>Recommandation ANESM :</u> concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
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	Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal.
La Commission de Coordination Gériatrique (CCG) chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle : - Constituée ?	<u>Médecin coordonnateur préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique	« Absence de MEDEC salarié, au sein de l'EHPAD. Donc pas de CCG active. Recherche de MEDEC active en cours. Demande dérogation pour embauche Médecin sans diplôme en gériatrie (type DU), mais avec possibilité de formation courte. » Ecart 2 : La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.

- Active ?	mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	
Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) : Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation.	<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	La structure a transmis le procès-verbal d'installation du Conseil de la Vie Sociale (CVS). Le CVS est constitué. La structure a transmis les 3 comptes rendus des réunions de CVS de 2023. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation. Les comptes rendus sont signés par la présidence du CVS. La programmation 2024 prévoit 4 réunions. 1er CVS le jeudi 28 mars 2024 à 14h30. 2ème CVS le jeudi 27 juin 2024 à 14h30. 3ème CVS le jeudi 26 septembre 2024 à 14h30. 4ème CVS le jeudi 19 décembre 2024 à 14h30.
Est-il opérationnel ?	<u>Attribution du CVS :</u> Art. D.311-15 et 26 <u>Périodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF <u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF	

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Sans objet pas de médecin coordonnateur.

ARS Occitanie

EHPAD PYRENE PLUS – Contrôle sur pièces du 19/02/2024

Dossier MS_2024_65_CP_07

gériatrie)	<u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF	
Contrat de travail du Médecin Coordonnateur (MEDCO)	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	
ETP MEDCO	Art. D.312-156 du CASF	Pas de médecin coordonnateur. Sans objet.
IDEC : Contrat et date du recrutement L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC		La structure dispose d'une IDEC. Son contrat de travail est daté et signé [REDACTED]

1.4 - Qualité et GDR		
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, évènements indésirables associés aux soins EIAs) ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.

<p>Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?</p>	<p>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>	<p>La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.</p>
<p>L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ?</p> <p>Depuis 2021, 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 ?</p>	<p><u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF</p>	<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 ».</p> <p>La structure mentionne 4 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>

Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		Cette thématique n'a jamais été intégrée au plan de formation annuel. Remarque 1 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.
--	--	--

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	<p>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. Composition de l'équipe pluridisciplinaire :</p> <p>Effectif en ETP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 medec • █ AES • █ ASH dont █ « faisant fonction » • █ AMP • █ AS • █ heures par mois Diététicien • █ Psychologue <p>█ salariés(e)s ont un statut de « faisant fonction AS ».</p> <p>Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.</p> <p>Taux d'absentéisme des IDE sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle 17,20%</p> <p>Taux de turn over des personnels IDE sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle 7,23%</p> <p>Taux d'absentéisme des AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle 3,28%</p> <p>Taux de turn over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle 8,21%</p> <p>Nombre de personnel faisant fonction AS/AMP : █</p> <p>Nombre de personnel faisant fonction inscrit dans un protocole VAE : 0</p> <p>Le taux d'encadrement : 0,65</p>

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>Pour l'année 2023, le personnel de l'EHPAD a suivi les formations suivantes : Prodiguées par l'Equipe Mobile d'Hygiène (EMH) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Précautions Standard - Hygiène des mains - Bio nettoyage des locaux - Promotion vaccination antigrippale <p>Ces formations font l'objet d'un rappel annuel.</p> <p>Diététicien diplômé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Détection des résidents en situation de dénutrition - L'enrichissement des repas <p>Prodiguée par l'entreprise Siemens</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manipulation de la centrale SSI (2 fois par an) <p>Prodiguée par BMS Service :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La bonne utilisation des protections <p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont été transmis.</p> <p>Le plan de formation mentionne : « Les personnels n'ayant pas suivi de formation depuis au moins 6 ans seront prioritaires pour les départs en formation. »</p> <p>Remarque 2 : Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».</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	<p>« A approfondir lors du travail sur le nouveau PE. »</p> <p>Ecart 3 : La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas 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, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-3 alinéa 1° du CASF.</p>
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 disposer d'annexe au contrat de séjour.

Disposez-vous d'une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	<p>Processus : Admission et accueil Admission et accueil-01 Version 01-02/06/2022 Procédure n°01 : Pré-accueil et accueil d'un nouveau résident</p> <p>La procédure d'admission formalisée a bien été transmise.</p> <p>Pas d'observations.</p>
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	<p>La structure déclare disposer d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.</p> <p>Astreintes administratives 7j/7 et 24h/24 + Astreintes IDE par le CH de [REDACTED]. Pas de présence IDE la nuit.</p>
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?		<p>La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Les transmissions sont organisées au changement d'équipe entre matin et après-midi, en reprenant un à un les résidents. Les informations sont écrites et retranscrites sur [REDACTED]. Pour les transmissions entre équipe de jour et de nuit, seules les situations notables sont évoquées.</p>
Le circuit du médicament est-il formalisé ?		<p>La procédure du circuit du médicament a été transmise.</p> <p>Pas de remarques particulières.</p>

La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 II du CSP	<p>La structure dispose d'une convention avec la pharmacie d'officine [REDACTED]</p> <p>Conformité.</p>
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	<p>La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions.</p> <p>[REDACTED]</p>
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure est-il mis en place ?		<p>La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.</p> <p>« Une mensuelle est distribuée aux familles, résidents, personnel ; elle reprend les activités, les changements d'organisation et de fonctionnement, les anniversaires, les décès, l'avancée des travaux et les informations principales etc... Elle doit évoluer dans les prochaines semaines pour donner un espace d'expression aux résidents et salariés (1). Les enquêtes de satisfaction permettent de connaître les attentes et besoins de chacun (2). Des Visio' ont été mises en place pour une famille habitant la région parisienne (3). »</p>

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Disposez-vous d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise. Pas d'observations.
Disposez-vous d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ?	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. Pas d'observations. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).
Disposez-vous d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?		
Disposez-vous d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée :</u> Art. L.311-3 du CASF <u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u>	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. Pas d'observations.
Disposez-vous d'une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD :</u> ANESM - Juin 2017	La procédure de prévention du risque iatrogénie a bien été transmise. Pas de remarques particulières.

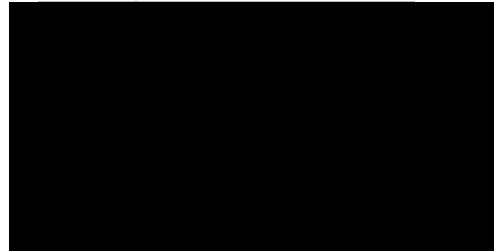
Disposez-vous d'une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS – 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise. Pas de remarques particulières
De 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. Pour l'hygiène bucco-dentaire, une procédure sera travaillée, en parallèle d'une formation proposée le mois dernier par l'ARS. Une formation avait été proposée il y'a quelques années par le Docteur sur ce thème-là.

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 avec l'organisme suivant : [REDACTED]
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux LBM : [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 la filière gérontologique suivante : [REDACTED] Elle déclare avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG).
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	Ecart 4 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie. CMP [REDACTED]

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). [REDACTED] ESMP [REDACTED]. Conformité.
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a transmis la convention avec l'HAD suivantes : [REDACTED]

Fait à MONTPELLIER, le 23/04/2024





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

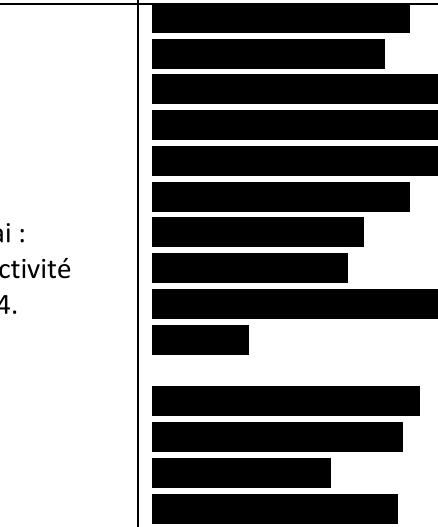
Contrôle sur pièces de l'EHPAD PYRENE PLUS situé à ST P DE BIGORRE (65)

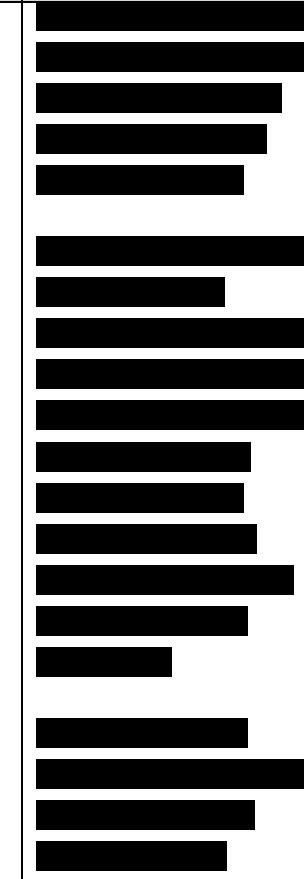
Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

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 (Prescription-recommandation)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS Maintenue : 1 Levées : 3
<p>Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.</p>	Art. R.311-33 du CASF	<p>Prescription 1 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.</p>	Délai : 6 mois		<p>Prescription levée sous réserve de la transmission du nouveau règlement de fonctionnement validé par les instances. Délai : 6 mois</p>

				Prescription règlementairement maintenue
Ecart 2 : La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	<u>Médecin coordonnateur préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF <u>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</u>	Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation dès le recrutement du médecin coordonnateur, actuellement en cours.	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED]
				[REDACTED]

<p>Ecart 3 : La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas 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, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	<p><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</p>	<p>.</p> <p>Prescription 3 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet projet général de soins.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024.</p>		<p>Prescription levée sous réserve de la transmission du PE actualisé et validé par les instances.</p> <p>Délai : Effectivité fin 2024.</p>
<p>Ecart 4 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.</p>	<p>Conventions : Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5^{ème} alinéa</p>	<p>Prescription 4 : Etablir une convention de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024.</p>		<p>Prescription levée dès transmission de la convention signée.</p> <p>Délai : effectivité fin 2024</p>

Remarques (2)	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 : 0 Levées : 2
<p>Remarque 1 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>		<p>Recommandation 1 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.</p>	<p>Délai : 6 mois</p> 		<p>Recommandation levée.</p>

Term	Percentage (%)
GDP	95
Inflation	92
Interest rates	88
Central bank	85
Monetary policy	82
Quantitative easing	78
Institutional investors	75
Fintech	72
Algorithmic trading	68
Blockchain	65
Smart contracts	62
RegTech	58
FinTech	55
Digital currency	52

	<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>Remarque 2 : Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».</p>	<p>Recommandation 2 : Bien vouloir inscrire des aides-soignants « faisant fonction » dans les plans de formation ou préparation à la VAE.</p>	<p>Délai : 6 mois</p>  <p>Recommandation levée</p>
