

Tableau de synthèse des écarts/remarques et des mesures correctrices exigées ou envisagées

Inspection de l'EHPAD La Coustète géré par le CIAS de Quillan

Ecart	Rappel de la réglementation	Nature de la mesure attendue (Injonction – Prescription - Recommandation)	Délais de mise en œuvre
<p>Ecart n°1 :</p> <p>Le Règlement de fonctionnement transmis n'est pas conforme aux articles L 311-7, R 311-33 et s. du CASF.</p>	<p>Articles L 311-7, R 311-33 et s. du CASF</p>	<p>Prescription n°1 :</p> <p>Etablir un nouveau règlement de fonctionnement, conformément aux articles précités du CASF.</p>	<p>2 mois</p>
<p>Ecart n°2 :</p> <p>La formulation concernant l'exclusion du résident contenue dans le règlement de fonctionnement et dans le contrat de séjour de l'EHPAD de la Coustète contrevient à l'article L.311-4-1-III du CASF.</p>	<p>Article L.311-4-1-III du CASF</p>	<p>Prescription n°2 :</p> <p>Supprimer la mention suivante du règlement de fonctionnement « Tout comportement en contradiction avec la vie communautaire, toute infraction au règlement intérieur sont passibles de l'exclusion immédiate ».</p>	<p>Immédiat</p>
<p>Ecart n°3 :</p> <p>En prononçant cette menace d'exclusion sur le motif d'agissements supposés inadaptés de la famille et non de la résidente, sans respect de la procédure contradictoire l'établissement contrevient à l'article L.311-4-1-III du CASF (réglementation du contrat de séjour) ainsi qu'à son obligation de sécurité des résidents (article L 311-3 du CASF).</p>	<p>Article L.311-4-1-III du CASF. Article L 311-3 du CASF</p>	<p>Mesure corrective impérative n°1 :</p> <p>Nota : la résidente est décédée</p> <p>Respecter la réglementation prévue dans le CASF sur l'exclusion des résidents.</p> <p>Etablir des outils interne (procédure d'avertissement, courriers types) dans le but de respecter la réglementation en matière d'exclusion.</p>	<p>Immédiat</p> <p>1 mois</p>

<p>Ecart n°4 :</p> <p>En ne disposant pas de Projet d'établissement à jour, l'établissement contrevient à l'article L 311-8 et l'article D311-38 du CASF.</p>	<p>Article L 311-8 et l'article D311-38 du CASF.</p>	<p>Prescription n°3 :</p> <p>Elaborer un nouveau projet d'établissement.</p>	<p>1 an</p>
<p>Remarque n°1 :</p> <p>L'absence de co construction avec les professionnels ne permet pas au projet d'établissement d'être fédérateur et mobilisateur et d'en faire un outil de promotion de la bientraitance (La bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre, ANESM 2008, et RBPP qualité de vie en EHPAD, volet 2).</p>	<p>RBP Qualité de vie en EHPAD – Volet 2 – ANESM – 2010</p> <p>Recommandation ANESM 2010 Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service</p>	<p>Recommandation n°1 :</p> <p>Etablir un plan d'élaboration du projet d'établissement permettant sa co-construction avec les professionnels et le transmettre aux autorités de tarification.</p>	<p>1 mois</p>
<p>Remarque n°2 :</p> <p>L'absence de projet d'accueil spécifique à l'accueil de jour et pour l'unité protégée ne garantit pas la prise en compte des besoins spécifiques des personnes qui y sont admises (Recommandation ANESM 2012 « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social »).</p>	<p>Recommandation ANESM 2012 «L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social »</p> <p>Recommandation ANESM 2010 Élaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service</p>	<p>Recommandation n°2 :</p> <p>Dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet d'établissement, réaliser un projet spécifique pour l'unité protégée et pour l'accueil de jour.</p> <p>Définir un plan de formation des agents amenés à intervenir auprès de ces accueils.</p>	<p>1 an</p>
<p>Ecart n°5 :</p> <p>Le document « contrat de séjour » contrevient à plusieurs articles du CASF, dont L311-4-1 et D311 du CASF, ou contient des données erronées.</p>	<p>Articles L311-461 et D311 du CASF</p>	<p>Prescription n°4 :</p> <p>Elaborer une nouvelle trame de contrat de séjour conforme à la réglementation et à jour.</p>	<p>1 mois</p>

<p>Remarque n°3 :</p> <p>L'absence d'organigramme et de fiches de postes ne permet pas la compréhension des rôles (autorité hiérarchique et autorité fonctionnelle sur chaque agent) du Directeur et de l'IDEC.</p>		<p>Recommandation 3 :</p> <p>Etablir un organigramme et des fiches de postes pour tous les types de professionnels. Soumettre pour avis au comité technique l'organigramme et une fiche de poste type.</p>	<p>6 mois</p>
<p>Ecart n° 6 :</p> <p>En ne disposant pas de DUD, l'établissement contrevient à l'article D316-72-10 CASF.</p>	<p>Article D. 316-72-10 du CASF</p>	<p>Prescription n°5</p> <p>Elaborer un Document Unique de Délégation.</p>	<p>1 mois</p>
<p>Ecart n°7 :</p> <p>L'absence de procédure établie concernant la continuité de la fonction de direction ne permet pas de garantir l'obligation de sécurité des résidents inscrite à l'article L 311-3 CASF.</p>	<p>Article L. 311-3 CASF</p>	<p>Mesure correctrice impérative 2 :</p> <p>Elaborer et fournir une procédure concernant la continuité de la fonction de direction.</p>	<p>1 mois</p>
<p>Ecart n°8 :</p> <p>L'absence de management et de réaction effective en cas de difficultés soulevées par les agents (organisationnelles, relationnelles, matérielles...) a été unanimement citée par les personnes entendues par la mission ne permet pas le respect des droits de la personne cité à l'article L 311-3 du CASF.</p> <p>L'absence de lignes directrices de gestion de GRH contrevient à la loi du 6 août 2019 sur la transformation de la fonction publique.</p>	<p>Article L 311-3 CASF</p> <p>Loi du 6 août 2019 sur la transformation de la fonction publique</p>	<p>Mesure correctrice impérative 3 :</p> <p>Elaborer des lignes directrices de gestion de GRH conformément à la loi du 6 août 2019 et clarifier les responsabilités hiérarchiques des agents</p> <p>Fournir un calendrier décrivant la démarche d'élaboration de ces directives.</p>	<p>9 mois</p> <p>1 mois</p>
<p>Ecart n°9 :</p> <p>L'absence de fonctionnement du CVS depuis au moins 2016 contrevient aux articles L311-6, D311-3 et s. du CASF.</p>	<p>Articles L311-6, D311-3 et s. du CASF.</p>	<p>Prescription n°6 :</p> <p>Remettre en place le CVS (élections des membres et planification des réunions). Elaborer un règlement intérieur en prenant en compte la nouvelle réglementation.</p>	<p>1 mois</p>

<p>Remarque n°4 :</p> <p>En l'absence de formations effectives des professionnels sur la maltraitance et de projet d'établissement, la direction de l'EHPAD ne formalise ni ne mène une véritable politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance telle que définie dans la recommandation ANESM « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » (décembre 2008).</p>	<p>Recommandation ANESM « mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » (décembre 2008)</p>	<p>Recommandation n°4 :</p> <p>Dans le cadre de l'élaboration du PE, élaborer un plan d'action en faveur de la bientraitance</p>	<p>1 an</p>
<p>Ecart n°10 :</p> <p>En ne mettant pas en place d'enquête de satisfaction pour les résidents et les familles, l'établissement contrevient à l'article L.311-6 du CASF.</p>	<p>Article L311-6 du CASF</p>	<p>Prescription n°7 :</p> <p>Mettre en place des enquêtes de satisfaction périodiques et d'autres dispositifs de recueil des avis des résidents et de leur famille (commissions menu, animation etc).</p>	<p>6 mois</p>
<p>Ecart n°11 :</p> <p>Le traitement des dysfonctionnements et événement indésirables n'est pas conforme à l'article L 331-8-1 CASF et à l'arrêté du 28 décembre 2016 NOR AFSA1611822A.</p>	<p>Article L331-8-1 du CASF</p>	<p>Mesure correctrice impérative n°4 :</p> <p>Déclarer tous les dysfonctionnements graves et événements aux autorités administratives compétentes conformément la réglementation afférente.</p>	<p>Immédiat</p>
<p>Remarque 5 :</p> <p>Le dispositif dysfonctionnements et EIG n'est pas maîtrisé par l'établissement, que ce soit en interne ou en relations avec les autorités administratives compétentes. Tant le recueil et la transmission que les suites à donner (analyse, mise en place d'actions correctives, information aux personnes concernées) ne font pas l'objet d'une procédure formalisée et accessible, ce qui ne permet pas de garantir que les actes ou risques de violence ou de maltraitance fassent l'objet d'un signalement</p>	<p>« Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - ANESM - Décembre 2008</p>	<p>Recommandation 5 :</p> <p>Elaborer une procédure de repérage, déclaration et analyse des événements indésirables.</p>	<p>3 mois</p>

<p>systematique conformement aux recommandations de l'ANESM (« Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).</p>			
<p>Ecart n°12 :</p> <p>En ne déclarant pas aux autorités les cas de covid et en n'informant pas les autorités de difficultés de l'établissement et de la nécessité d'accompagnement, l'établissement a porté atteinte à la sécurité des résidents et est allé à l'encontre de l'article L311-3 1° du CASF.</p>	<p>Article L311-3 du CASF</p>	<p>Mesure correctrice impérative n°5 :</p> <p>Déclarer immédiatement à l'ARS les cas de Covid se présentant dans l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>
<p>Remarque n°6 :</p> <p>En ne disposant pas d'un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations formalisé et opérationnel, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables » (ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance » - Décembre 2008).</p>	<p>ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la <i>maltraitance</i> » - Décembre 2008</p>	<p>Recommandation n°6 :</p> <p>Elaborer une procédure de traitement et d'analyse des réclamations.</p>	<p>6 mois</p>
<p>Ecart n°13</p> <p>L'absence de plan bleu conforme à l'article D312-160 CASF et à l'arrêté du 07.07.2005 (NOR SANA0522349A) contrevient aux normes en vigueur.</p>	<p>Article D312-160 CASF et Arrêté du 07.07.2005 (NOR SANA0522349A)</p>	<p>Prescription n° 8 :</p> <p>Elaborer un plan bleu.</p>	<p>6 mois</p>
<p>Remarque n°7 :</p> <p>La non communication à l'ARS de l'utilisation du forfait IDEL contrevient aux consignes données par l'ARS.</p>		<p>Recommandation n°7 :</p> <p>Respecter les consignes données par l'ARS concernant l'utilisation du forfait IDEL – Information et validation par l'ARS.</p>	<p>Immédiat</p>

<p>La non mobilisation des aides de droit commun délivrées par la CARSAT prive l'établissement de recettes, et par là le Directeur ne répond pas à ses obligations de bonne gestion financière.</p>		<p>Le Directeur doit recenser les aides de droit commun auxquelles l'EHPAD peut prétendre et les solliciter.</p>	<p>1 mois</p>
<p>Remarque n°8 :</p> <p>Les Guides de recommandation des bonnes pratiques professionnelles doivent être mis à disposition de tous les agents.</p>		<p>Recommandation n° 8 :</p> <p>De la documentation professionnelle doit être mise à disposition directe des agents, notamment les Guides de recommandation de bonnes pratiques professionnelles volets 1 à 4 de l'ANESM.</p>	<p>1 mois</p>
<p>Ecart n°14 :</p> <p>En ne respectant pas le délai de prévenance et en ne notifiant pas le contrat écrit aux agents avant la prise d'effet du renouvellement de leur contrat à durée déterminée, le gestionnaire contrevient aux modalités de renouvellement des contrats décrites à l'article 38-1 du décret n°88-145 du 15 février 1988.</p> <p>En ne favorisant pas l'accès à la formation continue au diplôme d'AS des agents contractuels depuis plus de 5 ans, l'établissement ne mobilise pas la formation comme un outil de management pour construire un savoir-faire et un savoir être commun et contrevient à l'article art L312-1-II, al.2 CASF.</p>	<p>Article 38-1 du décret °88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale</p> <p>Article L312-1-II, al.2 CASF.</p>	<p>Prescription n°9 :</p> <p>Respecter les conditions de renouvellements des contrats à durée déterminée.</p> <p>Mettre en place un plan pluriannuel de formation dans le but de faire monter en compétence les agents/acquièrent les compétences requise pour assumer leur poste. Mettre en place des formations sur les maladies neurodégénératives.</p>	<p>Immédiat</p> <p>9 mois</p>
<p>Ecart n°15 :</p> <p>Les dysfonctionnements organisationnels et relationnels majeurs, indéniable à l'issue des nombreux entretiens et études de pièces, ont entraîné des départs et arrêts maladie importants, ainsi qu'un climat non serein ne permettant pas de garantir la sécurité des résidents au sens de l'article L 311-3 du CASF.</p>	<p>Article L311-3 du CASF</p>	<p>Cf mesure corrective impérative n°3</p>	

<p>Remarque n°9 :</p> <p>En ne mettant pas en place un dispositif d'analyse des pratiques en vue d'améliorer la qualité, l'établissement n'est pas conforme aux bonnes pratiques formulées par l'ANESM qui recommande « qu'un dispositif d'analyse des pratiques vienne compléter les autres moments de communication interne et de transmission d'informations, afin d'aider les professionnels dans leur mise à distance et leur réflexion critique sur les pratiques quotidiennes » (page 23 des recommandations de l'ANESM relative aux missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008).</p>	<p>ANESM – Missions du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance – décembre 2008</p>	<p>Recommandation n°9 :</p> <p>Mettre en place un dispositif d'analyse de la pratique.</p>	<p>9 mois</p>
<p>Ecart n°16 :</p> <p>L'absence de proposition de formation et de suivi des carrières contrevient à l'article L421-2 du Code Général de la fonction publique.</p> <p>En n'assurant pas le suivi du nombre de jours de formation réalisées, le gestionnaire ne peut pas mettre en œuvre l'obligation de formation de professionnalisation tout au long de la carrière défini par le décret n° 2007-1845 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique territoriale.</p> <p>En ne recueillant pas l'avis du comité technique, l'établissement contrevient au Code de la fonction publique.</p>	<p>Article L421-2 du Code Général de la fonction publique.</p> <p>Décret n° 2007-1845 du 26 décembre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique territoriale</p>	<p>Prescription n°10 :</p> <p>Etablir un plan de suivi des carrières des agents de l'EHPAD</p> <p>Revenir à un fonctionnement conforme à la réglementation</p> <p>Créer un outil de suivi du nombre de jour de formation par agent.</p>	<p>6 mois</p>
<p>Ecart n°17 :</p> <p>L'absence d'entretiens professionnels contrevient à l'article L 521-1 du Code général de la fonction publique.</p>	<p>Article L 521-1 du Code général de la fonction publique</p>	<p>Prescription n°11 :</p> <p>Mettre en place les entretiens professionnels annuels.</p>	<p>Immédiat</p>

<p>Ecart n°18 :</p> <p>L'absence de DUERP actualisé et complet contrevient aux articles L 4121-3, L41231-3-1 et L4644-1 du code du travail.</p>	<p>Articles L 4121-3, L4121-3-1 L4644-1 du code du travail</p>	<p>Prescription n°12 :</p> <p>Préciser la lettre de mission du Directeur « prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».</p> <p>Mettre à jour le DUERP et définir un plan d'action de prévention des risques de la santé au travail portant les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.</p> <p>Tenir à disposition le document unique aux salariés.</p> <p>Etablir dans la lettre de cadrage de l'agent de prévention désigné au sein de l'établissement pour assurer les missions relatives à la prévention de la santé.</p>	<p>6 mois</p>
<p>Ecart n°19 :</p> <p>En ne transmettant pas les documents budgétaires réglementaires dans les délais, l'établissement contrevient à l'article R314-210 du CASF (délai dépôt EPRD) et à l'article R314-232 du CASF (délai ERRD).</p>	<p>Articles R314-210 et R314-232 du CASF</p>	<p>Prescription n°13 :</p> <p>Respecter les délais de transmission des documents budgétaires et financier réglementaires.</p>	<p>Immédiat</p>
<p>Ecart n°20 :</p> <p>En ne réalisant pas l'engagement comptable des engagements juridiques pris en signant un bon de commande, le gestionnaire contrevient aux obligations incombant aux ordonnateurs publics en application de l'article L.2342-2 du CGCT relatif aux engagements des dépenses.</p>	<p>Article L.2342-2 du CGCT</p>	<p>Prescription n°14 :</p> <p>Réaliser un engagement comptable de tous les engagements juridiques pris.</p>	<p>Immédiat</p>

<p>Ecart n° 21 :</p> <p>En ne disposant pas d'un document décrivant les modalités de contrôle sanitaire de la qualité de l'eau contre le risque légionellose, le gestionnaire contrevient aux obligations de l'article R1321-23 du Code de la Santé Publique.</p>	<p>R.1321-23 du CSP</p>	<p>Prescription n° 15 :</p> <p>Créer un document décrivant les modalités de contrôle sanitaire de la qualité de l'eau contre le risque légionellose.</p>	<p>3 mois</p>
<p>Ecart n°22 :</p> <p>En ne réalisant aucun contrôle d'eau chaude sanitaire en 2020 et 2021, le gestionnaire contrevient aux obligations de vérification périodiques dont la fréquence est définie par l'annexe 2 de l'arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire.</p>	<p>Arrêté du 1er février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire</p>	<p>Prescription n° 16 :</p> <p>Réaliser les vérifications obligatoires de la qualité de l'eau. Mettre à jour le tableau de bord de suivi des contrôles périodiques.</p>	<p>1 mois</p>
<p>Ecart n°23 :</p> <p>En l'absence de DARDE, l'établissement contrevient à la circulaire DGCS/DGCSGC/2015/355 du 07 décembre 2015 (NOR AFSA 1530216J), l'article R313-31 CASF et l'article R732-15 du code de la sécurité intérieure.</p>	<p>Circulaire DGCS/DGCSGC/2015/355 du 07 décembre 2015 (NOR AFSA 1530216J), Article R313-31 CASF et Article R732-15 du code de la sécurité intérieure</p>	<p>Prescription n°17 :</p> <p>Elaborer un DARDE</p>	<p>6 mois</p>
<p>Ecart n°24 :</p> <p>La procédure d'admission transmise, en ne précisant pas que le médecin coordonnateur donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir (sous la responsabilité et l'autorité du responsable d'établissement) contrevient à l'article D312-158 CASF.</p>	<p>Article D312-158 du CASF</p>	<p>Prescription n°18 :</p> <p>Réaliser une nouvelle procédure d'admission conforme au CASF et aux RBPP (avis de différents professionnels recueillis ; modalités de gestion de la liste d'attente).</p>	<p>3 mois</p>

<p>Remarque n°10 :</p> <p>La demande d'avis à l'IDEC ou d'autres professionnels voire la mise en place d'une commission d'admission afin de « croiser les regards dans la décision d'admission », comme le recommandent les RBPP, n'est pas évoquée, ni les modalités de gestion de la liste d'attente (RBPP Qualité de vie en Ehpad - Volet 1).</p>	<p>ANESM – Qualité de vie en EHPAD – Volet 1 - 2010</p>	<p>Cf Prescription n°18</p>	
<p>Remarque n°11 :</p> <p>Le consentement de la personne avant son entrée dans l'EHPAD est insuffisamment recherché et recueilli au regard des bonnes pratiques définies par l'ANESM (ANESM - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - « Qualité de vie en EHPAD (volet 1) de l'accueil de la personne à son accompagnement » - Décembre 2010).</p>	<p>ANESM - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles - « Qualité de vie en EHPAD (volet 1) de l'accueil de la personne à son accompagnement » - Décembre 2010</p>	<p>Recommandation n°10 :</p> <p>Rechercher plus activement le consentement avant l'entrée/ mettre en œuvre une politique de pré-admission conforme aux recommandations de l'ANESM.</p>	<p>Immédiat</p>
<p>Ecart n° 25 :</p> <p>En ne mentionnant pas dans un document contractuel (règlement de fonctionnement ou contrat de séjour) la prestation offerte de réservation d'une chambre avant l'admission en indiquant son prix, le gestionnaire ne respecte pas l'obligation du 1er alinéa de l'article L342-2 du CASF.</p>	<p>1er alinéa de l'article L342-2 du CASF</p>	<p>Prescription n° 19 :</p> <p>Décrire dans la procédure d'admission la mise en œuvre de la réservation. Compléter le dossier d'inscription d'un formulaire de réservation conforme au Code de la Consommation. Adopter en CVS une tarification adaptée pour la réservation d'une chambre et décrire dans le règlement de fonctionnement les modalités de mise en œuvre de cette procédure de réservation.</p>	<p>3 mois</p>
<p>Remarque n°12 :</p> <p>Les étapes prévues pour le recueil et l'enregistrement des habitudes de vie (alors que la personne est entrée dans l'EHPAD) peuvent ne pas permettre une inscription dans le logiciel PSI et une prise de connaissance par les professionnels dès l'arrivée de la personne ou le plus rapidement possible. Certains témoignages ont ainsi indiqué que des</p>	<p>ANESM – Qualité de vie en EHPAD – Volet 1 - 2010</p>	<p>Recommandation n°11 :</p> <p>Garantir un enregistrement des habitudes de vie dans le cadre de la procédure d'accueil des nouveaux résidents.</p>	<p>3 mois</p>

personnes ont été accueillies sans que les données ne soient disponibles, ne permettant pas de personnaliser la prise en charge ce qui n'est pas conforme à la recommandations ANESM « Qualité de vie en EHPAD – Volet 1 » (2010)			
Ecart n°26 : L'absence de PAP comprenant un PVI et un PS pour chaque résident contrevient à l'article L311-3 CASF	Article L311-3 du CASF	Prescription n°20 : Elaborer un projet de vie individualisé pour chaque usager renouvelé tous les ans et co-construit avec l'usager et sa famille conformément aux RBPP.	1 an
Remarque n°13 : L'absence de protocole d'élaboration des Projets de vie pour chaque résident contrevient aux RBPP, qualité de vie en EHPAD volet 1, concernant l'élaboration et l'évaluation/actualisation des projets de vie et leur intégration au contrat de séjour par le biais d'avenants.	ANESM – Qualité de vie en EHPAD – Volet 1 - 2010	Cf Prescription n°20 Recommandation n°12 : Elaborer une procédure d'élaboration des PVI et un calendrier.	1 mois
Remarque n°14 : En n'assouplissant pas les modalités de visites, l'établissement contrevient à la recommandation du ministère de la santé en date de 6 avril 2022 destinée aux EHPAD concernant les mesures de protection COVID (Sous réserve d'un passe sanitaire et hors situation de cluster, « les visites peuvent se faire sans rendez-vous, en chambre comme dans les espaces collectifs. » page n°1) ainsi qu'aux RBPP de l'ANESM « Qualité de vie en EHPAD – Volet 3 », page 22 (2010).	Recommandation du ministère de la santé en date de 6 avril 2022 destinée aux EHPAD concernant les mesures de protection COVID	Recommandation n°13 : Assouplir les visites aux familles conformément aux recommandations du ministère.	1 mois
Ecart n°27 : L'organisation de certaines tâches à un niveau institutionnel, sans personnalisation au regard des besoins propres à la personne, contrevient	Article L311-3 du CASF	Prescription n°21 : Dans le cadre de l'élaboration du nouveau projet d'établissement et des PVI réfléchir à une plus	1 an

<p>à l'article L 311-3 du CASF qui prévoit « une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant (..) son autonomie (..) adaptés à son âge et ses besoins ».</p>		<p>grande individualisation du fonctionnement de l'EHPAD.</p>	
<p>Remarque n°15 :</p> <p>Le non-respect des rythmes et besoins personnels, non formalisés dans les PVI non réalisés, contrevient aux RBPP Qualité de vie en EHPAD, volet 2 « organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ».</p>	<p>ANESM – Qualité de vie en EHPAD – Volet 2 - 2010</p>	<p>Cf Prescription n°21</p>	
<p>Remarque n°16 :</p> <p>L'équilibre entre obligations de sécurité et respect de la liberté des résidents ne semble pas garanti, contrairement à ce que préconisent les RBPP Qualité de vie en EHPAD volet 2.</p>	<p>ANESM – Qualité de vie en EHPAD – Volet 2 - 2010</p>	<p>Recommandation n°14 :</p> <p>Dans le cadre de l'élaboration du PE, du projet de l'UP et règlement de fonctionnement, prévoir des mesures spécifiques sur la question l'équilibre entre respect de la liberté et sécurité/prévention des fugues.</p>	<p>1 an</p>
<p>Remarque n°17 :</p> <p>Les pratiques de prescription, surveillance et réévaluation des contentions (réévaluation de la contention non tracée, formalisation insuffisante de la procédure, absence de protocoles) ne correspondent pas aux recommandations HAS (Contention physique de la personne âgée, HAS, 2005).</p>	<p>Contention physique de la personne âgée, HAS, 2005</p>	<p>Recommandation n°15 :</p> <p>Respecter les recommandations de la HAS en matière de prescription, surveillance et réévaluation des contentions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recherche d'alternatives; - discussion en réunion pluridisciplinaire avant prise de décision ; - information et recherche du consentement ; - prescription médicale motivée et mise en place d'un programme de surveillance <p>⇒ élaborer une procédure interne plus détaillée.</p>	<p>6 mois</p>

<p>Remarque n°18 :</p> <p>L'absence de la dimension de l'alimentation dans les projets de soin n'est pas conforme aux RBPP de l'ANESM (RBPP Les bonnes pratiques de soins en Ehpads octobre 2007) ; le non-respect des rythmes et besoins personnels quant à la prise des repas, non formalisés dans les PVI puisque ceux-ci ne sont pas réalisés, contrevient aux RBPP Qualité de vie en EHPAD, volet 2 « organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ».</p>	<p>ANESM – Qualité de vie en EHPAD – Volet 2 - 2010</p>	<p>Recommandation n°16 :</p> <p>Dans la cadre de l'élaboration des PVI, prendre en compte la dimension de l'alimentation.</p>	<p>6 mois</p>
<p>Remarque n°19 :</p> <p>L'EHPAD La Coustète ne dispose pas de projet d'animation, contrairement à ce que préconise les RBPP (« Qualités de vie en EHPAD – Volet 2 », 2010) : bien que non obligatoire, le projet d'animation aide à structurer les interventions et rendre lisible les animations tant pour les résidents que pour les professionnels. Il peut être intégré dans le projet d'établissement et s'articule avec les PVI, documents inexistant à La Coustète.</p>	<p>ANESM – Qualité de vie en EHPAD – Volet 2 - 2010</p>	<p>Recommandation n°17 :</p> <p>Elaborer un projet d'animation et vie sociale s'intégrant dans le cadre du PE.</p>	<p>1 an</p>
<p>Ecart n°28 :</p> <p>Le médecin coordonnateur ne remplit pas les missions inscrites à l'article R312-158 du CASF.</p>	<p>Article R312-158 du CASF</p>	<p>Prescription n°22 :</p> <p>Mettre à plat la mission de médecin coordonnateur (rédaction d'une fiche de poste) et faire en sorte qu'il remplisse les missions fixées par le CSP.</p>	<p>6 mois</p>
<p>Ecart n°29 :</p> <p>En l'absence de projet général de soins s'intégrant dans le projet d'établissement et élaboré par le médecin coordonnateur ainsi que de rapport d'activité médical annuel, l'établissement contrevient à l'article R312-158 du CASF.</p>	<p>Article R312-158 du CASF</p>	<p>Prescription n°23 :</p> <p>Elaborer un projet général de soin s'intégrant dans le PE.</p>	<p>1 an</p>

<p>Ecart n°30 :</p> <p>En l'absence de projet d'établissement précisant les modalités de recours aux soins palliatifs, l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Article L311-8 du CASF</p>	<p>Prescription n°24 :</p> <p>Préciser dans le PE les modalités de recours aux soins palliatifs.</p>	<p>1 an</p>
<p>Ecart n°31 :</p> <p>En n'élaborant pas un dossier de soins type individualisé, en n'évaluant pas et en ne validant pas l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis, l'établissement contrevient à l'article D.312-58 du CASF.</p>	<p>Article D.312-58 du CASF</p>	<p>Mesure corrective impérative n°6 :</p> <p>Elaborer un projet de soin individualisé pour chaque usager réactualisé régulièrement.</p> <p>Etablir une procédure d'élaboration des PVI et un calendrier.</p>	<p>6 mois</p> <p>1 mois</p>
<p>Ecart n°32 :</p> <p>En ne procédant à aucune évaluation périodiquement de ses activités et les projets individuels, l'établissement contrevient à l'article L312-8 du CASF.</p>	<p>Article L312-8 du CASF</p>	<p>Cf mesure corrective impérative n°6</p>	
<p>Ecart n°33 :</p> <p>En ne formalisant pas les fonctions qui constituent l'équipe médicale et comment sont organisées et formalisées les transmissions d'ordre médical et paramédical l'établissement contrevient à l'article L1110-4 du CSP.</p>	<p>Article L1110-4 du CSP</p>	<p>Prescription n°25 :</p> <p>Formaliser les fonctions de l'équipe médicale et les transmissions d'ordre médical.</p>	<p>3 mois</p>
<p>Ecart n°34 :</p> <p>Absence de convention avec les établissements ou services énumérés au 5° de l'article D 312-155-0 du CASF.</p>	<p>Article D 312-155-0 du CASF</p>	<p>Prescription n°26 :</p> <p>Mettre en place des conventions avec les établissements et services énumérés au 5^{ème} de l'article D 312-155-0 du CASF.</p>	<p>3 mois</p>

<p>Ecart n°35 :</p> <p>L'absence de convention avec les professionnels de santé libéraux intervenant à l'intérieur de l'EHPAD contrevient aux articles Art L314-12 et R 313-30-1 CASF.</p>	<p>Art L314-12 et R 313-30-1 CASF</p>	<p>Prescription n°27 :</p> <p>Mettre en place des conventions avec les professionnels de santé libéraux intervenant à l'intérieur de l'EHPAD.</p>	<p>3 mois</p>
<p>Ecart n°36 :</p> <p>L'absence de conventions précisant les conditions d'intervention des bénévoles au sein de l'EHPAD contrevient à l'article L 312-1-II alinéa 5 du CASF.</p>	<p>Article L 312-1-II alinéa 5 du CASF</p>	<p>Prescription n°28 :</p> <p>Elaborer et mettre en place des conventions précisant les conditions d'intervention des bénévoles au sein de l'EHPAD.</p>	<p>6 mois</p>