

**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 « BETHANIE ACCUEIL » (11)**

*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 retenues

Ecarts	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
<b>Ecart 1</b> : Les comptes rendus des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D. 311-20 du CASF	<b>Prescription 1</b> : La structure est invitée à s'assurer de la signature des comptes rendus des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	<b>Immédiat</b>		<b>Prescription n°1 : Levée</b>
<b>Ecart 2</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 2</b> : Bien vouloir se mettre en conformité avec la réglementation.	<b>6 mois</b>		<b>Prescription n°2 : Maintenue  Effectivité 2024</b>

<b>Ecart 3 :</b> En l'absence de transmission par la structure de la démarche d'élaboration du PAP, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 3 :</b> Transmettre la démarche d'élaboration du PAP.	<b>3 mois</b>		<b>Prescription n°3 :</b> <b>Levée</b>

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
<b>Remarque 1</b> : L'organigramme transmis ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.		<b>Recommandation 1</b> : La structure est invitée à transmettre un organigramme mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Immédiat		Recommandation n°1 : Levée
<b>Remarque 2</b> : La programmation 2023 n'a pas été transmise.		<b>Recommandation 2</b> : Transmettre à l'ARS la programmation des CVS 2023.	Immédiat		Recommandation n°2 : Levée
<b>Remarque 3</b> : Le contrat de travail du MEDCO n'est ni daté ni signé. Ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer que ce dernier a été validé.		<b>Recommandation 3</b> : Transmettre à l'ARS le contrat de travail du MEDCO daté et signé.	Immédiat		Recommandation n°3 : Levée
<b>Remarque 4</b> : La structure n'a pas transmis l'attestation de formation du médecin coordonnateur en gériatrie.		<b>Recommandation 4</b> : Transmettre à l'ARS l'attestation de formation du médecin coordonnateur en gériatrie.	Immédiat		Recommandation n°4 : Levée

<b>Remarque 5</b> : La structure déclare que L'IDEC n'a pas bénéficié de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Recommandation 5</b> : Inscrire l'IDEC dans une formation d'encadrement. Transmettre attestation d'entrée en formation à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°5 : Maintenue</b>  Transmettre à l'ARS la date de l'entrée en formation de l'IDEC dès que possible
<b>Remarque 6</b> : Pas de document probant.		<b>Recommandation 6</b> : Bien vouloir transmettre à l'ARS le document de déclaration pour vérification de l'inscription de la mention sans délai.	2 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°6 : Maintenue</b>  L'inscription de la mention <b>SANS DELAI</b> n'apparaît toujours pas.  <b>Délai : 1 mois</b>
<b>Remarque 7</b> : L'absence de légende horaire sur les plannings ne permet à la mission de s'assurer de la continuité de l'accompagnement en soins des résidents.		<b>Recommandation 7</b> : Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS – AMP- AES du jour J, renseigner le turn-over.	Immédiat	[REDACTED]	<b>Recommandation n°7 : Levée</b>
<b>Remarque 8</b> : 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	<b>Recommandation 8</b> : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes	3 mois	[REDACTED]	<b>Recommandation n°8 : Maintenue</b>  Jusqu'à la transmission de la

		pratiques et transmettre le justificatif à l'ARS.			<b>procédure dans les délais impartis</b>
<b>Remarque 9</b> : L'absence de transmission de la procédure d'accès aux soins non programmés et urgent H24 ne permet pas à la mission de s'assurer de sa formalisation.	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	<b>Recommandation 9</b> : Transmettre à l'ARS la procédure demandée.	<b>Immédiat</b>		<b>Recommandation n°9 : Levée</b>
<b>Remarque 10</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 10</b> : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	<b>6 mois</b>		<b>Recommandation n°10 : Maintenue</b>  Jusqu'à la transmission de la procédure dans les délais impartis
<b>Remarque 11</b> : Bien vouloir transmettre l'ensemble des procédures demandées dès le retour de la qualitiennne.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<b>Recommandation 11</b> : Transmettre à l'ARS la liste actualisée des procédures.	<b>2 mois</b>		<b>Recommandation n°11 : Levée</b>

## RAPPORT EHPAD BETHANIE ACCUEIL

### CONTROLE SUR PIECES

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

DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD

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

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

#### Structure

Dénomination : EHPAD BETHANIE ACCUEIL  
Adresse : 27 RUE ERNEST RENAN 11000 CARCASSONNE  
N° FINESS Juridique : 110000338  
N° FINESS Géographique : 110782844  
Gestionnaire : Association Béthanie Accueil  
Tél. : 04 68 25 14 60  
Mail direction : direction@bethanie-ehpad.fr

#### Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces  
Nom de la gestionnaire instructrice : [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
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel.....	7
1.3 - MEDCO et IDEC.....	9
1.4 - Qualité et GDR.....	10
II - RESSOURCES HUMAINES.....	11
2.1 - Effectifs.....	11
2.2 - Formation.....	11
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	12
3.1 - Projet général médico-soignant.....	12
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques.....	14
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé.....	15
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	16

## INTRODUCTION

La ministre des Solidarités et des Familles a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD occitans au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD BETHANIE ACCUEIL 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 15 juin 2023 dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires.

Ce rapport est communiqué au gestionnaire de l'établissement afin de recueillir ses éventuelles observations quant aux mesures envisagées par le commanditaire.

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	EHPAD BETHANIE ACCUEIL	
Statut juridique	Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique	
Option tarifaire	Global	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
	HP 62	
	HT 2	
	PASA 0	
	UHR 0	
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : <div></div> PMP : <div></div>	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	64	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
Organigramme détaillé de l'établissement : Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<u>Remarque 1</u> : L'organigramme transmis ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur</u> : Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La structure déclare que le directeur n'exerce pas de fonctions au niveau d'autres établissements.  Le directeur est titulaire d'un [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]  Le contrat de travail du directeur a été transmis.
DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du privé</u> : Art. D.312-176-5 du CASF	Le DUD a été transmis.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a été transmis.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	La structure dispose d'un projet d'établissement daté de 2020-2025.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	La structure a transmis le règlement de fonctionnement daté du 18 janvier 2023.
Est-ce qu'un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	<a href="#">Art. L311-4 du CASF</a> <a href="#">Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</a>	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Le contrat de séjour ( ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	Le contrat de séjour a bien été transmis par la structure.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature par la direction et la personne accueillie ou son représentant légal.
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission	La commission de coordination gériatrique est constituée et active.

l'établissement est-elle constituée et active ?	de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u>	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 <sup>er</sup> janvier 2023 <u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF <u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF <u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF <u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF <u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF <u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF <u>Fonctionnement :</u> Art. D.311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	La structure a transmis 3 comptes rendus de CVS : - 1 compte rendu 2022 - 2 comptes rendus 2023  <u>Ecart 1 :</u> Les comptes rendus des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.  <u>Remarque 2 :</u> La programmation 2023 n'a pas été transmise.
<b>1.3 - MEDCO et IDEC</b>		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	La structure a transmis le contrat de travail du MEDCO.  <u>Remarque 3 :</u> Le contrat de travail du MEDCO n'est ni daté ni signé. Ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer que ce dernier a été validé.
Contrat de travail du MEDEC	<u>Contrat :</u>	La structure a transmis le diplôme d'Etat de Docteur en Médecine du MEDCO.

	Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure a transmis une attestation de formation de médecin coordonnateur en EHPAD.  <u>Remarque 4</u> : La structure n'a pas transmis l'attestation de formation du médecin coordonnateur en gériatrie.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Le temps d'ETP du médecin Co est de ■■■ pour 62 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,6 médecin Co.  <u>Ecart 2</u> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
IDEC : Contrat de travail et date du recrutement	Art. D.312-155-0, II du CASF  HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	Le contrat de travail de l'IDEC est daté du 16 mai 2022.
L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?  Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<u>Remarque 5</u> : La structure déclare que L'IDEC n'a pas bénéficié de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	La structure déclare utiliser le modèle de déclaration de l'ARS. Le document n'a pas été transmis.  <u>Remarque 6</u> : Pas de document probant.
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAS) ?	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
Depuis 2020, 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 ?	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	L'établissement mentionne : 0 dysfonctionnement grave déclaré 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.



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		
Effectifs dans l'ensemble de la structure	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF</p> <p>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP</p> <p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour dit a bien été transmis.</p> <p><u>Remarque 7</u> : L'absence de légende horaire sur les plannings ne permet à la mission de s'assurer de la continuité de l'accompagnement en soins des résidents.</p> <p>Le tableau des effectifs a été transmis, l'équipe se compose comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MEDCO</li> <li>- IDEC,</li> <li>- IDE,</li> <li>- AS,</li> <li>- AMP,</li> <li>- animateur</li> </ul> <p>Sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au jour dit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour le personnel AS-AMP-AES-ASG, le taux d'absentéisme est de 0.009%, celui de turn-over n'est pas communiqué.</li> <li>- Pour le personnel IDE, le taux d'absentéisme est de 0.045% et celui de turn-over de 0.38%.</li> </ul> <p>ETP vacant des IDE au jour dit : 0 ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG au jour dit : 0</p>

## 2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p><a href="#">HAS, 2008, p.18</a>  <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a></p> <p><a href="#">HAS 2008, p.21</a>  <a href="#">(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</a></p>	<p>L'établissement n'a pas fourni le plan de formation interne et externe réalisé en 2022.  L'établissement a transmis le plan de formation prévisionnel pour l'année 2023.</p>
---------------------------------------	--	---

### III - PRISE EN CHARGE ET SOINS

#### 3.1 - Projet général médico-soignant

Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	Selon la structure, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	<p>Art. L.311-4-1 du CASF</p> <p>Art. L.342-2 du CASF</p> <p>Art. R.311-0-6 du CASF</p> <p>Art. R.311-0-9 du CASF</p>	L'établissement a transmis le modèle d'annexe au contrat de séjour. Il prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a été transmise.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a>	<u>Remarque 8</u> : 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 ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	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 du CSP	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie [REDACTED].
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions avec le logiciel [REDACTED].
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.



### 3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a>	La structure a transmis deux procédures sur les conduites à tenir : <ul style="list-style-type: none"> <li>- En cas de bactéries multi résistantes (BMR)</li> <li>- En cas de gastro entérite épidémique</li> </ul>
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	La structure a transmis une procédure trousse d'urgence et matériel d'urgence.  <u>Remarque 9</u> : L'absence de transmission de la procédure d'accès aux soins non programmés et urgent H24 ne permet pas à la mission de s'assurer de sa formalisation.  La structure déclare qu'un dossier de liaison d'urgence est attribué à chaque résident par [REDACTED]. La structure a transmis la procédure d'accès.
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a>  Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention a bien été transmise par l'établissement.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<u>Remarque 10</u> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	La structure ne précise pas le nombre de procédures dont elle dispose. Elle déclare ne pas être en mesure (absence de la qualitiennne) de transmettre les procédures numérisées.

vous ?		<u>Remarque 11</u> : Bien vouloir transmettre l'ensemble des procédures demandées dès le retour de la qualitiienne.
--------	--	---



3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP).  <u>Ecart 3 :</u> En l'absence de transmission par la structure de la démarche d'élaboration du PAP, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare « Les PSI sont créés et actualisés par l'IDEC sur le logiciel de soins ».

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, gériatrie par exemple)		La structure déclare disposer d'une cabine de télémédecine afin de donner l'accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques. Des conventions avec le [REDACTED] sont régulièrement signées.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare organiser directement les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé une convention avec [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec les établissements d'hospitalisation en court séjour suivants : [REDACTED] - [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare que le « MEDCO est en relation direct avec ses confrères de [REDACTED] ».

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure déclare avoir signé une convention avec le [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare avoir signé une convention avec HAD [REDACTED].

Fait à Montpellier, le 23/08/2023

Signé