

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 JEAN LOUBES situé à Fanjeaux (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

Ecart (7)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
Ecart 1 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement. Le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription 1 maintenue jusqu'à transmission du document dans le délai sur lequel la structure s'est engagée Délai : Fin 1 ^{er} semestre 2024
Ecart 2 : La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription 2 maintenue jusqu'à transmission de la convocation à la première CCG qui se tiendra en mars 2024. Délai : Fin 1 ^{er} trimestre 2024
Ecart 3 :	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Prescription 3 réglementairement maintenue.

Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.					La mission prend note des informations mentionnées par la structure Effectivité 2024-2025
Ecart 4 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ». Transmettre le document à l'ARS.	Immédiat		Prescription 4 levée
Ecart 5 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas, le jour de l'inspection, d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF-3 ^{ème} alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 5 : Finaliser la démarche d'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre un modèle à l'ARS.	6 mois		Prescription 5 maintenue jusqu'à transmission du modèle de PAP Délai : 6 mois
Ecart 6 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de	Art D312-155-0 du CASF-3 ^{ème} alinéa.	Prescription 6 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie.	Effectivité 2024		Prescription 6 maintenue jusqu'à finalisation des PAP. Effectivité fin 2024

l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.					
Ecart 7 : 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.	Art. D.312-155-0 du CASF.	Prescription 7 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	6 mois	<div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div>	Prescription 7 maintenue jusqu'à transmission des conventions. Délai 6 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (11)	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
Remarque 1 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 1 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 1 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 2 : L'absence de légende horaire sur le planning transmis ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.		Recommandation 2 : Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS-AMP-AES du jour dit contenant une légende horaire	Immédiat	[REDACTED]	Recommandation 2 levée
Remarque 3 : La structure déclare ne pas avoir de procédure d'admission formalisée.	GUIDE ANESM 2011	Recommandation 3 : Mettre en place une procédure d'admission formalisée conformément aux recommandations de bonnes pratiques.	6 mois	[REDACTED]	Recommandation 3 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 4 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.		Recommandation 4 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux	3 mois	[REDACTED]	Recommandation 4 maintenue Délai : 3 mois

		recommandations de bonnes pratiques.			
Remarque 5 : Le document "Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies" n'a pas été transmis.		Recommandation 5 : Transmettre le document à l'ARS.	Immédiat		Recommandation 5 levée
Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.	Art. L.311-3 du CASF	Recommandation 6 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. Transmettre le document à l'ARS.	6 mois		Recommandation 6 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 7 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Recommandation 7 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Recommandation 7 maintenue Délai : 6 mois
Remarque 8 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	Recommandation 8 : Elaborer une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes.	6 mois		Recommandation 8 maintenue Délai : 6 mois

Remarque 9 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Alimentation/fausses routes, Nutrition/dénutrition, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil, Ostéoporose et activité physique, Dépression.	HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	Recommandation 9 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 9 maintenue Délai : Effectivité 2024
Remarque 10 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 10 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 10 Levée Organisation réalisée.
Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		Recommandation 11 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 11 levée Organisation réalisée.

RAPPORT EHPAD « JEAN LOUBES »

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 JEAN LOUBES

Adresse : CHE DES FONTANELLES ; 11270 FANJEAUX

N° FINESS Juridique : 110000213

N° FINESS Géographique : 110780749

Gestionnaire : EHPAD JEAN LOUBES

Tél. : 04 68 24 70 37

Mail direction et/ou directeur : direction@ehpad-jlg.fr

Équipe du contrôle sur pièces

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 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 JEAN LOUBES 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 7 octobre 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 JEAN LOUBES	
Statut juridique	EHPAD PUBLIC AUTONOME	
Option tarifaire	PARTIEL	PARTIEL
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	SANS PUI
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Autorisée
	HP 56	56
	HT 1	1
	PASA 0	0
	UHR 0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : validé février 2023 non communiqué PMP : validé février 2023 non communiqué	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100 %	100 %

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
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	L'organigramme a bien été transmis.
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	Art. D.312-176-10 du CASF	L'arrêté de nomination de la directrice est daté et signé du 8 octobre 2021. L'attestation de formation [REDACTED] a été transmise. Conformité. La structure déclare que le directeur n'exerce pas de fonctions de direction au niveau d'autres établissements.
DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	Art. L.315-17 du CASF	La structure déclare ne pas avoir de Document de délégation car il s'agit d'un EHPAD public fonction publique hospitalière. Directrice nommée par le CNG et le ministère.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a bien été transmis. La continuité de service est assurée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel

Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement transmis par la structure est daté de 2016-2021. Ecart 1 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté de 2021. Conformité à la réglementation.
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)	Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : 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.
Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	Art. L.311-4 du CASF	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 bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal.
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)	Ecart 2 : La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.

des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	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	
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 ^{er} 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. D311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	La structure a transmis le compte-rendu de la réunion de CVS du 27/10/2022, du 31/10/22. La programmation 2023 prévoit 1 réunion de CVS le 6/12/2023 du fait des élections. La programmation 2024 prévoit 3 réunions : le 06/03/24, le 06/06/24 et le 07/10/24. Le CVS est constitué. Sa composition est conforme à la réglementation. Les comptes rendus sont signés par la présidence. Conformité.
1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	L'établissement dispose d'un médecin coordonnateur. L'établissement a transmis la CONVENTION DE COOPERATION MEDICO-SOCIALE entre

Contrat de travail du MEDEC	<p><u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>L'EHPAD « JEAN LOUBES » DE FANJEUX et LE [REDACTED] [REDACTED]. Elle est datée et signée du 27 novembre 2017.</p> <p>Le MEDCO est titulaire de la [REDACTED] [REDACTED] Conformité.</p>
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	<p>L'établissement déclare un équivalent temps plein du médecin Coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 56 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,40 médecin coordonnateur.</p> <p>Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>
IDEC : Contrat de travail et date du recrutement	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p>	La structure dispose d'une IDEC. Son contrat de travail est daté et signé du 19/08/2022.
<p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</p> <p>Qualification et diplôme de l'IDEC.</p>	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation avant d'accéder à ce poste.

1.4 - Qualité et GDR

Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des	<p>Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF</p>	<p>Ecart 4 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités</p>
---	---	---

pratiques professionnelles ?		(ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.
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 les comptes rendus des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisés.
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 ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	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)	La structure mentionne : 3 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		Remarque 1 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.

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>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. Sa composition est la suivante :</p> <p>1 MEDEC</p> <p>1 IDEC</p> <p>1 IDE</p> <p>1 AS</p> <p>psychologue</p> <p>psychomotricien</p> <p>ergothérapeute (poste non pourvu au jour du contrôle)</p> <p>animateur</p> <p>Le tableau des effectifs transmis par la structure ne fait apparaître aucun salarié ayant le statut de « faisant fonction AS ».</p> <p>Sur la période du 01 janvier 2022 au jour dit, la structure déclare :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 ETP vacant d'IDE et 0 ETP vacant d'AS-AES-AMP. - Pour les personnels IDE : 7,50 % de taux d'absentéisme et 0,60 % de taux de turn-over. - Pour les personnels AS-AES-AMP : 15 % de taux d'absentéisme et 0,90% de taux de turn-over. <p>Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.</p> <p>Remarque 2 : L'absence de légende horaire sur le planning transmis ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.</p>
---	---	---

2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention 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	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.

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>	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 Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF</p>	Le modèle d'annexe au contrat de séjour a transmis par la structure prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	Remarque 3 : La structure déclare ne pas avoir de procédure d'admission formalisée.
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)	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Remarque 4 : 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 par des temps de transmissions prévu par les fiches de poste (13H30/14H00).
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 informe avoir changé de circuit du médicament fin 2019, mise en place 2020. La crise sanitaire ayant empêché la signature de la convention, elle est en cours de renouvellement à la suite de ce contrôle.
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 par un logiciel de soins.
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 : <ul style="list-style-type: none"> - Dispositif de remontées des plaintes, sur un registre ou directement par mail. - La communication s'effectue via des mails ainsi que les instances (CVS, commissions des menus) ou des animations "extraordinaires" ouvertes aux familles (équithérapie...).

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il 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.pdf	La structure déclare disposer d'un document nommé "Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies". Remarque 5 : Le document "Plan local de prévention et de maîtrise des épidémies" n'a pas été transmis.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	La structure déclare avoir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) imprimé via le DPI sur le logiciel de soins.
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Remarque 7 : 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	Remarque 8 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.
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 déclare disposer de 5 procédures. La structure dispose des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques

ARS Occitanie

EHPAD JEAN LOUBES – Contrôle sur pièces du 2 octobre 2023

Dossier MS_2023_11_CP_25

		<p>suivantes :</p> <p>Douleur, Troubles du transit, Déshydratation, Décès du patient. Soins palliatifs/ fin de vie.</p> <p>Remarque 9 :</p> <p>Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes :</p> <p>Alimentation/fausses routes, Nutrition/dénutrition, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil, Ostéoporose et activité physique, Dépression.</p>
--	--	---

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	<p>La structure informe la mission des difficultés rencontrées lors de l'établissement des PAP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turn-over de psychologue depuis l'été 2022 - Coupe PATHOS jusqu'en février 2023 ayant monopolisé la psychologue en poste. - Nouveau recrutement depuis le second trimestre 2023 lui permettant de mettre en œuvre la démarche d'élaboration des PAP. <p>Ecart 5 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas, le jour de l'inspection, d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3^{ème} alinéa.</p>
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	<p>Ecart 6 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3^{ème} alinéa.</p>

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 télé médecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gériatrie par exemple)		Remarque 10 : La structure déclare ne pas 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 LBM (directement ou par convention) ?		Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat 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 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	Ecart 7 : 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 ?		La structure a transmis la convention de partenariat avec le service de psychiatrie de [REDACTED].

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure a transmis la convention de partenariat avec l'unité de soins palliatifs et l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) [REDACTED] et [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a transmis la convention avec l'établissement d'HAD [REDACTED] de [REDACTED].

Fait à Toulouse le 17 novembre 2023

Signé