



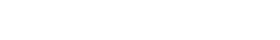
Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau de synthèse des écarts

Contrôle sur pièces de l'EHPAD LES ROSIERS
Situé à Castelnaudary 11400

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

Une remarque est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

Ecarts (1)	Référence règlementaire	Nature de la mesure attendue (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 : Au jour du contrôle, la structure ne dispose pas de convention formelle avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour.	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)	Prescription 1 : La structure est invitée à formaliser une convention avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour.	Effectivité 2024	                    	Levée de la prescription 1 dès transmission de la convention avec le  concernant le service de court séjour.



RAPPORT EHPAD LES ROSIERS (11)

CONTROLE SUR PIECES

PORANT 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

Nom de l'EHPAD :	EHPAD LES ROSIERS
Adresse :	101 Allée des Lilas-11400 Castelnau-dary
Numéro FINESS juridique :	110786324
Numéro FINESS géographique :	110005576
Nom de l'organisme gestionnaire :	USSAP
N° de téléphone :	04 68 74 64 78
Mail direction et/ou directeur(trice) :	direction@ussap.fr / [REDACTED]@ussap.fr

Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Équipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]

Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection/contrôle est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L. 300-2 du Code des Relations entre le Public et les Administrations (CRPA) et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », ce « droit à communication » contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés (article L. 311-2 du CRPA).

Seul le rapport établi après recueil et examen des observations éventuelles de l'entité inspectée/contrôlée est communicable aux tiers.

- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

2/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA précise que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- *donc 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.....	12
2.1 - Effectifs.....	12
2.2 - Formation.....	12
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	13
3.1 - Projet général médico-soignant.....	13
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques.....	16
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé.....	18
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	18

INTRODUCTION

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

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD LES ROSIERS 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 25 mars 2024 dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires.

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 LES ROSIERS	
Statut juridique	Privé à but non lucratif	
Option tarifaire	TARIF GLOBAL	
EHPAD avec ou sans PUI	PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Autorisée
HP	22	22
HT		
PASA		
UHR		
Groupes Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : [REDACTED] - validé le 27 mai 2021 PMP : [REDACTED] - validé le 27 mai 2021	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	22	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts 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 transmis mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels et présente les différentes fonctions de l'EHPAD. Conformité.
Directeur : Qualification et diplôme Contrat.	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La structure est dirigée par une directrice. Son avenant au contrat de travail, daté et signé du [REDACTED], a été transmis. La directrice est titulaire d'un [REDACTED] Conformité à la réglementation.
Document Unique de Délégation (DUD) Délégation signature	Art. D.312-176-5 du CASF	La structure a transmis une subdélégation de pouvoirs et de signature daté et signé le 01 octobre 2023.
Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 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	Le Projet d'établissement transmis couvrait la période 2019-2023. La structure déclare que la réactualisation du projet d'établissement est en cours. La mission prend note.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF	Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure, qui déclare : "Le règlement de fonctionnement est revu chaque année et sera réactualisé en juin 2024. La date du règlement de fonctionnement en vigueur est 2023. Conformité.
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.
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ? Le contrat de séjour est-il signé ?	<u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF <u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF	La structure déclare que Chaque résident dispose d'un contrat de séjour, elle déclare aussi que Le modèle de contrat de séjour prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal. Conformité.

<p>La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituée ? - Active ? 	<p>Art. D.312-158, 3^o du CASF</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3^o de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>La CCG est constituée, et la structure a transmis sa composition. Ainsi que les Comptes rendus des commissions Juin et Novembre 2023, La commission s'est réunie deux fois en 2023, les réunions pour 2024 sont programmées en mai et décembre.</p> <p>Conformité.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ?</p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p>Formes de participation :</p> <p>Art. L.311-6 du CASF</p> <p>Compétences :</p> <p>Art. D.311-3 à 32-1 CASF</p> <p>Fonctionnement :</p> <p>Art. D311-16 du CASF</p> <p>Formalisation des CR des séances CVS</p> <p>Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure a transmis le règlement intérieur du Conseil de la Vie Sociale (CVS).</p> <p>Le CVS est constitué.</p> <p>La structure a transmis les trois comptes rendus des réunions de CVS de 2023.</p> <p>Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation.</p> <p>Les comptes rendus sont signés par la présidente du CVS.</p> <p>Le calendrier des réunions 2024 a été transmis.</p>

1.3 - MEDCO et IDEC

Contrat de travail du MEDEC	Contrat : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Le contrat de travail du médecin coordonnateur est daté et signé du [REDACTED]
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	Diplôme : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Il est titulaire [REDACTED]. Conformité. Il est médecin traitant des 22 résidents. La quotité de temps accordée au suivi des résidents dont le médecin coordonnateur est médecin traitant est de [REDACTED] ETP.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	La valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est de [REDACTED] points. L'établissement déclare un Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 22 places autorisées. Conformité à la réglementation.
IDEDEC : L'établissement dispose-t-il d'une IDEC ? Contrat de travail et date du recrutement L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?Qualification et diplôme de l'IDEC.	Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure déclare que, en raison de sa faible capacité (22 places), le budget alloué pour cet établissement ne nous permet pas d'embaucher une IDEC.

1.4 - Qualité et GDR		
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAS) ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La structure déclare organiser des réunions pluridisciplinaires quotidiennes pour discuter des cas des résidents et des séances mensuelles d'analyse des pratiques professionnelles en 2024. De plus, en cas d'Événement Indésirable Grave, une réunion est programmée pour une analyse et un plan d'action d'amélioration, avec des réflexions éthiques lors des réunions de pilotage qualité.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		La structure réalise des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS, et aucun EIG n'a été signalé dans cet établissement en 2023. Les FEVI (fiches d'événements indésirables) sont répertoriées, analysées et discutées lors des CVS et des réunions d'équipe, avec un bilan présenté en fin d'année aux professionnels et membres du CVS. Ce point est également abordé en copil qualité, comme indiqué dans le CR du 13 avril 2023.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018 Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.

<p>L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ?</p>	<p><u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF</p>	<p>La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Elle porte bien la mention « sans délai ». Conformité.</p>
<p>Depuis 2021, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?</p>		<p>La structure déclare 0 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.</p>
<p>Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?</p>		<p>La structure déclare disposer d'un plan de formation du personnel à la déclaration des EI et EIG. Selon la structure La direction qualité et gestion des risques, vise à sensibiliser les professionnels à la déclaration des EI et EIG. Cette thématique a été abordée lors du copil qualité du 13 avril 2023 par le service qualité. De plus, une formation à l'outil [REDACTED] (logiciel en place pour la gestion des FEVI) a été dispensée en février 2024. En 2023, 26 FEVI ont été déclarés. Tous les cadres de direction et cadres d'astreintes sont formés lors des CODIR et réunions d'encadrement.</p>

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - Effectifs

Un livret d'accueil du personnel est-il transmis à chaque nouvel arrivant ?		La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouvel arrivant.
Effectifs dans l'ensemble de la structure	<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. Composition de l'équipe pluridisciplinaire en nombre :</p> <p>MEDEC, ■ IDE, ■ AS, ■ ASH, ■ agents de soins,</p> <p>Durant la période du 1er janvier 2023 jusqu'à la signature du courrier de l'ARS, la structure déclare :</p> <p>La structure déclare qu'il n'y a pas de postes vacants pour les effectifs AS, AMP, AES et ASG. De plus, aucun poste n'est vacant pour l'effectif IDE, et il n'y a pas d'absentéisme ni de rotation dans l'équipe, qui est fixe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un taux d'absentéisme de 5 % pour le personnel AS-AES-AMP, avec un taux de rotation de 11 %. • Le taux d'encadrement : 0.65 %. <p>Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.</p>

2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p><u>HAS_2008_p.18</u> <u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u></p> <p><u>HAS 2008_p.21</u> <u>(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des</u></p>	La structure a transmis les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont été transmis. Pas d'observation particulières.
---------------------------------------	--	--

	<u>populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</u>
--	---

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)	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF Art. L.311-8 du CASF <u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.311-158 du CASF	Le projet d'établissement comprend un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Conformité.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	<u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF <u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	La structure déclare disposer d'annexe au contrat de séjour.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise. Pas d'observations.

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)	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	<p>La structure déclare disposer d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-ends et jours fériés.</p> <p>Astreinte de nuit : L'établissement bénéficie d'une astreinte médicale organisée par les différents médecins généralistes salariés par l'USSAP. Ce médecin est joignable de 18h à 8h30 et de 12h à 13h30. Il intervient par téléphone et oriente les professionnels vers les actions à entreprendre.</p> <p>Astreinte week-end et jours fériés : L'astreinte médicale est assurée chaque week-end et jours fériés. Le médecin est joignable 24 heures sur 24.</p>
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	<p>Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008</p> <p>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</p>	<p>La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Selon la structure Les transmissions journalières ont lieu aux horaires suivants : de [REDACTED] de 13h30 à 14h30 et de [REDACTED]. Le respect des temps de transmission est conforme à la fiche de tâches. De plus, le Cahier de Rapport [REDACTED] est un document qui retrace toutes les observations, prescriptions, suivis, évaluations et autres informations pour chaque résident, et il est imprimé quotidiennement.</p>
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	<p>La procédure du circuit du médicament a bien été transmise.</p> <p>Pas d'observations.</p>

La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 II du CSP	La structure déclare qu'il n'y a pas de convention formalisée avec la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) de l'Union des Soins de Santé en Ambulatoire et Polyvalents (USSAP) Aude. L'établissement est intégré dans leur champ d'activité, comme les autres unités et services de l'USSAP Aude.
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)	<p>La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions.</p> <p>La structure déclare que chaque prescription médicale est tracée dans le DPI (Dossier Patient Informatisé) [REDACTED] pour chaque résident. À son arrivée, tout nouveau médecin reçoit une formation d'initiation au logiciel [REDACTED]. Les accès au dossier des résidents sont sécurisés. De plus, un didacticiel d'utilisation est mis à disposition de l'ensemble des professionnels. Enfin, les professionnels du service DIM (Département d'Information Médicale) sont joignables et disponibles pour tout questionnement.</p>
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		<p>La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.</p>

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	<p>La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise.</p> <p>Pas de remarques particulières.</p> <p>La structure déclare qu'un Référent Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH)/Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) nommé sur l'établissement participe aux réunions du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales. L'équipe Opérationnelle d'Hygiène de l'Union des Soins de Santé en Ambulatoire et Polyvalents (USSAP) intervient également sur l'établissement. De plus, une convention avec l'Équipe Mobile d'Équipe Opérationnelle d'Hygiène de [REDACTED] a été établie. Enfin, des affichages sur l'hygiène des mains sont mis en place à destination des résidents.</p>
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	<p>La procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 a été transmise. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).</p> <p>Pas d'observations.</p> <p>La structure déclare que la continuité des soins médicaux est assurée 24 heures sur 24, en dehors du temps de présence du médecin gériatre de l'EHPAD. L'équipe peut contacter :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pendant les congés du médecin de l'EHPAD : le médecin gériatre de [REDACTED]. En dehors des horaires de présence du médecin gériatre (de [REDACTED] et entre [REDACTED] [REDACTED], ainsi que le week-end) : le médecin de garde (protocole joint) et le service des urgences de Castelnau-d'Oléron, situé sur le même site. <p>Lorsqu'un résident est hospitalisé, la structure joint systématiquement un RSI (Résumé de Soins Infirmiers), document renseigné par l'IDE au moment du transfert et intégré dans DPI de la structure.</p>
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)	<p>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.</p> <p>Pas d'observations.</p> <p>La structure déclare que les professionnels respectent un protocole où toute contention est prescrite par le médecin et régulièrement réévaluée. Ils sont formés à la gestion des troubles du comportement et à l'approche non médicamenteuse via des formations telles que "[REDACTED]", "Bientraitance", et "Humanitude". L'équipe mobile de géronto-psychiatrie est régulièrement présente et disponible sur demande.</p>

Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<p>La procédure de prévention du risque iatrogénie a bien été transmise.</p> <p>Pas de remarques particulières.</p> <p>La structure déclare un lien étroit entre les pharmaciennes et le médecin gériatre, ainsi qu'une participation active du médecin au [redacted]</p>
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	<p>La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a été transmise.</p> <p>Pas d'observations.</p> <p>La structure déclare que la procédure de prévention des chutes a été mise à jour lors du COPIL Qualité. Un affichage pour sensibiliser les résidents a été réalisé. Les professionnels surveillent le port de chaussures adaptées, le poids, la nutrition et l'intégrité des aides techniques. L'environnement est sécurisé avec des mains courantes, un bon éclairage et des fauteuils disponibles. De plus, des affichages sont installés pour informer les résidents.</p>
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)	<p>La structure déclare posséder un ensemble de 15 procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques, comprenant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des chutes chez la personne âgée • Dépistage et prévention de la dénutrition • Prévention de la constipation • Prévention et conduite à tenir en cas d'obstruction des voies aériennes • Protocole de soins d'escarres • Soins de bouche et prévention de la douleur au niveau de la cavité buccale • Évaluation et prise en charge de la douleur • Soins palliatifs • Coordination de la prise en charge des patients en soins palliatifs dans les EHPAD et USLD • Conduite à tenir en cas de décès naturel

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que le médecin gériatre salarié assure également la fonction de médecin traitant des résidents, car la pénurie médicale dans la région ne nous permet pas de recourir aux médecins généralistes.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) comprenant un PSI et PIV ?	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3, 7° du CASF <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle comprenant un PSI et un PIV pour chaque résident. Conformité. La structure déclare que le projet de chaque résident est élaboré en équipe pluridisciplinaire avec le retour du référent dans les trois mois suivant l'admission, et qu'il est réactualisé annuellement ou selon les besoins. Le résident et/ou sa famille sont impliqués dans son projet. Avant l'admission, nous proposons aux familles et/ou aux résidents qui le souhaitent un entretien avec l'IDEC à domicile ou dans la structure où ils se trouvent. Une visite de l'EHPAD est également organisée.

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,		La structure déclare que le médecin nouvellement arrivé bénéficiera de séances de formation pour utiliser la télémédecine ([redacted]). Le matériel est déjà en place et fonctionnel. De plus, ils ont effectué des tests avec ce matériel pendant l'épidémie de COVID.

gérontologie par exemple)		
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux LBM avec [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec la filière gérontologique suivante : [REDACTED] [REDACTED] Elle déclare avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG) 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)	La structure déclare qu'elle n'a pas signé de conventions, mais qu'elle collabore avec le service SMR 1 de [REDACTED] et le service de court séjour gériatrique du [REDACTED] de Castelnau-dary. Ecart 1: Au jour du contrôle, la structure ne dispose pas de convention formalisée avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare qu'elle entretient un lien étroit avec les services de psychiatrie de [REDACTED], notamment avec [REDACTED] et Les [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins		Selon la structure, elle peut s'appuyer sur les lits de soins palliatifs de l'unité de soins de suite et de réadaptation (SSR) de [REDACTED] si nécessaire, mais elle privilégie l'accompagnement en fin de vie au sein de l'EHPAD avec le soutien, si nécessaire, de l'équipe mobile de soins palliatifs et de l'HAD.

palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure déclare que la signature d'une convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs est en cours.
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare qu'une convention est en cours de signature avec l'HAD [REDACTED]

Fait à Toulouse, le 15 avril 2024

Signé