



RAPPORT EHPAD « LOS AINATS »

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 LOS AINATS
Adresse : AV DU STADE 11160 CAUNES MINERVOIS
N° FINESS Juridique : 11 078 327 1
N° FINESS Géographique : 11 078 643 1
Gestionnaire : CCAS DE CAUNES MINERVOIS
Tél. : 04 68 24 46 84
Mail de la direction : direction.los.ainats@orange.fr

Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Équipe 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.....	12
2.1 - Effectifs.....	12
2.2 - Formation.....	13
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	14
3.1 - Projet général médico-soignant.....	14
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques.....	16
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé.....	17
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	18

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 LOS AINATS 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 04 juillet 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 LOS AINATS				
Statut juridique	PRIVÉE				
Option tarifaire	PARTIEL				
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI				
Capacité autorisée et installée					
HP	65	65			
HT	2	0			
PASA	6	4			
UHR	23	23			
Groupes Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)	777				
Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	146				
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100%				

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement :	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	L'organigramme a bien été transmis .Pas de remarques particulières.
Liens hiérarchiques et fonctionnels.		
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Le contrat de travail du directeur en date du [REDACTED] a bien été transmis. Le directeur est en cours de formation diplômante de [REDACTED] Remarque 1: Bien vouloir transmettre l'attestation du diplôme [REDACTED] dès son obtention .
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	Ecart 1: Le DUD n'est pas rédigé, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-5 CASF.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning a été transmis. La permanence d'astreinte est organisée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement a été transmis par la structure. Sa date d'échéance est 2027. Conformité.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (Validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. Sa date d'échéance est de juin 2023. Ecart 2: Le règlement de fonctionnement n'a pas été mis à jour, ce qui contrevient à l'article R.311-33 du CASF.
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 avoir un livret d'accueil remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus pas 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 la signature du résident ou son représentant légal, accompagnant et du Directeur.
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 constituée et active ?	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 de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	Ecart 3: La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF. Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.

<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u></p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p><u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u> Art. D.311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>Le CVS est constitué.</p> <p>Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation.</p> <p>Les CR 2022 transmis attestent du respect de la réglementation : réunion 3 fois par an du CVS.</p> <p>Ils sont signés par le Président du CVS.</p> <p>Remarque 2: le Planning 2023 n'a pas été transmis.</p>
---	---	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Le contrat de travail du MEDEC a été bien transmis, daté du [REDACTED] La structure déclare que le MEDEC dispose d'un diplôme [REDACTED]
Contrat de travail du MEDEC	<u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	[REDACTED] Conformité.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 65 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0.60 médecin Co. Ecart 4: Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
IDEDEC : 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	La structure déclare avoir une IDEDEC de [REDACTED] ETP, formée en tant que coordinatrice de parcours de soins. Remarque 3: Le contrat de travail de l'IDEDEC n'a pas été transmis.
L'IDEDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Conformité.

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 que la procédure d'amélioration continue est en cours de formalisation.

ARS Occitanie
EHPAD LOS AINATS – Contrôle sur pièces du 04 /07/2023.
Dossier MS_2023-11_CP_18

		Ecart 5: La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'est pas formalisée pas au jour du contrôle ,ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 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 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 ?		Remarque 4: La structure déclare ne pas organiser 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	Remarque 5: La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).
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 déclare un signalement 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 6: La structure déclare ne pas avoir de plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - Effectifs

Effectifs dans l'ensemble de la structure	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est composée de : <ul style="list-style-type: none">• [REDACTED] ETP MEDEC• [REDACTED] ETP IDEC• [REDACTED] ETP ERGOTHÉRAPEUTE• [REDACTED] ETP IDE• [REDACTED] ETP ANIMATRICE• [REDACTED] ETP AS• [REDACTED] ETP AS FF• [REDACTED] ETP AMP• [REDACTED] ETP ASH Le taux d'absentéisme des IDE est de 0%. Le taux de rotation des IDE est de 2.21%. Le taux d'absentéisme des AS / AMP/ ASG est de 0.3% Le taux de rotation des AS / AMP/ ASG est de 0.55%. Le planning des IDE et des AS –AMP- AES au jour dit a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière
---	---	---

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 populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</u></p>	Remarque 7: La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne et externe.
---------------------------------------	--	---

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>Projet de soin dans PE : 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.
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>	La structure déclare avoir une annexe de séjour qui est signée.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La structure déclare disposer d'une 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)	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	Remarque 8: 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 que la transmission entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire est en cours.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Remarque 9: La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	Ecart 6: La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.
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.
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. ([REDACTED])

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	Remarque 10: La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.
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 ainsi qu'un dossier de liaison d'urgence (DLU).
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 11: 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 12: 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 13: 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 que ces procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques sont en cours de rédaction.

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	Ecart 7: 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- 3ème 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 ne dispose pas d'un projet de soins individuel (PSI). Ceci qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3ème alinéa. Ecart 8: Absence de PSI pour chaque résident.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	Ecart 9: 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- 3ème alinéa.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gérontologie par exemple)		Remarque 14: 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 15: La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		Remarque 16: La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).
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 10: 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 ?		Remarque 17: La structure déclare ne pas avoir signé de conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		Remarque 18: La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		Remarque 19: La structure déclare l'absence de conventions avec les HAD au jour dit.

Fait à Toulouse, le 06 octobre 2023



**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 « LOS AINATS » (Caunes Minervois)

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

Ecart	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: Le DUD n'a pas été rédigé, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-5 CASF.	Art. D.312-176-5 du CASF	Prescription 1: Conformément à l'article D.312-176-5 du CASF, le document unique de délégation au Directeur de la structure doit être élaboré et transmis aux autorités qui ont délivré l'autorisation et au conseil de la vie sociale (CVS).	6 mois		Levée de la prescription n°1
Ecart 2: Le règlement de fonctionnement n'a pas été mis à jour, ce qui contrevient à l'article R.311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	Prescription 2: Mettre à jour le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois		Maintien de la prescription n°2 Délai :Jusqu'à transmissions du nouveau règlement.

Ecart 3: La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	Prescription 3: Constituer et mettre en place la CCG.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Levée de la prescription n°3
Ecart 4: Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 4: Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Levée de la prescription n°4
Ecart 5: La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 5: Finaliser la procédure en cours de formalisation. Transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°5 Délai : Effectivité 2024.

Ecart 6: La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.	Art. L.5126-10 du CSP	Prescription 6: La structure est invitée à établir une convention avec un ou des pharmaciens titulaires d'officine, conformément à l'article L.5126-10 du CSP. Transmettre la convention à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°6 Délai : Effectivité 2024.
Ecart 7: 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- 3ème alinéa.	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 7: La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°7 Délai : Effectivité 2024.
Ecart 8: Absence de PSI pour chaque résident.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 8: La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet de soins individualisé. Transmettre à l'ARS la date d'effectivité.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°8 Délai : Effectivité 2024.

Ecart 9: 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- 3ème alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 9: La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre à l'ARS la date d'effectivité.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°9 Délai : Effectivité 2024.
Ecart 10: 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.	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5ème alinéa	Prescription 10: La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement(s) d'hospitalisation en court séjour. Transmettre la convention à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la prescription n°10 Délai : Dès transmission de la convention

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarque	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
Remarque 1: Bien vouloir transmettre l'attestation du diplôme [REDACTED] du Directeur .	Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Recommandation 1: Transmettre à l'ARS l'attestation dès l'obtention du diplôme [REDACTED].	3 mois	  	Levée de la recommandation n°1
Remarque 2: Le planning 2023 n'a pas été transmis.	Formalisation des CR des séances CVS Art. D. 311-20 du CASF	Recommandation 2: Transmettre le planning 2023 à l'ARS.	Immédiat		Levée de la recommandation n°2
Remarque 3: Le contrat de travail de l'IDEC n'a pas été transmis.	Art. D.312-155-0, II du CASF	Recommandation 3 Bien vouloir transmettre le contrat de travail de l'IDEC.	A effet immédiat		Levée de la recommandation n°3
Remarque 4: La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		Recommandation 4: Établir les RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.	6 mois	  	Maintien de la recommandation n°4 Délai : fin 1 ^{er} trimestre 2024.

Remarque 5 La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	Recommandation 5 Bien vouloir établir un plan de formation du personnel aux bonnes pratiques professionnelles.	6 mois		Levée de la recommandation n°5
Remarque 6 La structure déclare ne pas avoir de plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 6 L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration et le transmettre à l'ARS.	6 mois		Levée de la recommandation n°6
Remarque 7 La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne et externe.	HAS, 2008, p.18 et p21.	Recommandation 7: La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne et externe en respect des attendus de l'HAS.	Effectivité 2024		Maintien de la recommandation n°7 Délai : fin 1er trimestre 2024.
Remarque 8: 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	Recommandation 8: Élaborer la procédure de permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés. Transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois		Maintien de la recommandation n°8 Délai : Effectivité 2024.
Remarque 9: La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Recommandation 9: La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois		Maintien de la recommandation n°9 Délai : fin 1er trimestre 2024.

Remarque 10: La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf	Recommandation 10: Élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques. Transmettre la procédure à l'Agence.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°10 Délai : fin 1er trimestre 2024.
Remarque 11: 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 11: 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 / contention. Transmettre la procédure à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°11 Délai : fin 1er trimestre 2024.
Remarque 12: La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017	Recommandation 12: La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.	Effectivité 2024	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°12 Délai : fin 1er trimestre 2024.

Remarque 13: 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 13 : La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Maintien de la recommandation n°13 Délai : fin 1er trimestre 2024.
Remarque 14: La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		Recommandation 14: 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]	Maintien de la recommandation n°14 Délai : fin 1er trimestre 2024.
Remarque 15: La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie (ou par convention).		Recommandation 15: La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention.	6 mois	[REDACTED]	Levée de la recommandation n°15

Remarque 16: La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 16: La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gérontologique et avoir accès à une équipe mobile de gériatrie.	Effectivité 2024		Levée de la recommandation n°16 Transmettre la convention .
Remarque 17: La structure déclare ne pas avoir signé de conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.		Recommandation 17: La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre la convention à l'ARS.	Effectivité 2024		Levée de la recommandation n°17 Transmettre la convention.
Remarque 18: La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).		Recommandation 18: La structure est invitée à établir et signer une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Transmettre la convention à l'ARS.	Effectivité 2024		Levée de la recommandation n°18 Transmettre la convention.

Remarque 19: La structure déclare l'absence de conventions avec les HAD au jour dit.		Recommandation 19: La structure est invitée à établir une convention avec une HAD. Transmettre la convention à l'ARS.	Effectivité 2024		Levée de la recommandation n°19 Transmettre la convention.
---	--	--	-----------------------------------	--	--