

**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 « RESIDENCE LA TOUR MONTREDON DES CORBIERES » (11)**

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

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

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecarts (6)	Référence réglementaire	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
<b>Ecart 1 :</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF	<b>Prescription 1 :</b> 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 – Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.	6 mois	[REDACTED]	<b>Prescription n°1 : Levée</b>
<b>Ecart 2 :</b> Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.	Art. D. 311-20 du CASF	<b>Prescription 2 :</b> La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiat	[REDACTED]	<b>Prescription n°2 : Levée</b>

<b>Ecart 3</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 3</b> : Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation (art. D.312-156 CASF) et transmettre tout document attestant de la conformité ETP médecin coordonnateur à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	<b>Prescription n°3 : Réglementairement Maintenue</b>  <b>Délai : Effectivité 2024-2025</b>
<b>Ecart 4</b> : 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	<b>Prescription 4</b> : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.	6 mois	[REDACTED]	<b>Prescription n°3 : Levée</b>
<b>Ecart 5</b> : La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe au contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.	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	<b>Prescription 5</b> : La structure est invitée à s'assurer de l'existence pour chaque résident de l'annexe au contrat de séjour, de sa signature et de la remise à ce dernier. Transmettre à l'ARS un modèle d'annexe au contrat de séjour validé par les instances.	3 mois	[REDACTED]	<b>Prescription n°5 : Levée</b>

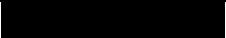
<b>Ecart 6 :</b> En l'absence de transmission par la structure de la démarche d'élaboration du PAP, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 6 :</b> La structure est invitée à s'assurer de l'existence d'un PAP pour chaque résident et à transmettre la démarche d'élaboration du PAP.	<b>6 mois</b>		<b>Prescription n°6 : Levée</b>
---	--------------------------	--	---------------	--	-------------------------------------

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (9)	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
<b>Remarque 1</b> : Le planning a été transmis mais n'est pas lisible dû à la légende absente, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'organisation d'une permanence d'astreinte.		<b>Recommandation 1</b> : Formaliser l'organisation de la permanence de direction. Transmettre l'organisation à l'ARS.	<b>1 mois</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°1 : Levée</b>
<b>Remarque 2</b> : La structure déclare qu'il n'y a pas de formalisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des 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	<b>Recommandation 2</b> : La structure est invitée à s'assurer de l'organisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS et à les formaliser conformément aux recommandations de l'ANESM. Transmettre à l'ARS la procédure formalisée.	<b>3 mois</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°2 : Levée</b>

<p><b>Remarque 3 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>		<p><b>Recommandation 3 :</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.</p>	<p><b>6 mois</b></p>	<p>[REDACTED]</p>	<p><b>Recommandation n°3 : Levée</b></p>
<p><b>Remarque 4 :</b> La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne.</p>	<p><a href="#">HAS, 2008, p.18</a> <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a></p> <p><a href="#">HAS 2008, p.21</a> <a href="#">(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</a></p>	<p><b>Recommandation 4 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne en respect des attendus de l'HAS.</p>	<p><b>4 mois pour effectivité 2024</b></p>	<p>[REDACTED]</p>	<p><b>Recommandation n°4 : Levée</b></p>

<b>Remarque 5</b> : La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	<b>Recommandation 5</b> : La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre la procédure du circuit du médicament à l'ARS.	<b>3 mois</b>		<b>Recommandation n°5 : Levée</b>
<b>Remarque 6</b> : La procédure et le dossier de liaison d'urgence (DLU) n'a pas été transmis.	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	<b>Recommandation 6</b> : Constituer le DLU et transmettre la procédure formalisée à l'ARS.	<b>3 mois</b>		<b>Recommandation n°6 : Levée</b>
<b>Remarque 7</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 7</b> : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	<b>6 mois</b>		<b>Recommandation n°7 : Levée</b>
<b>Remarque 8</b> : 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. Sont manquantes : Alimentation troubles du transit, escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique,	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<b>Recommandation 8</b> : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	<b>6 mois</b>		<b>Recommandation n°8 : Maintenue</b>  <b>Délai : Effectivité 2024</b>

soins palliatifs/ fin de vie, décès du patient.					
<b>Remarque 9</b> : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		<b>Recommandation 9</b> : 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.	<b>6 mois</b>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<b>Recommandation n°9 : Levée</b>



## **RAPPORT EHPAD RESIDENCE LA TOUR**

### **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 RESIDENCE LA TOUR  
Adresse : 1 IMPASSE DE LA TOUR 11100 MONTREDON DES CORBIERES  
N° FINESS Juridique : 750806606  
N° FINESS Géographique : 110004595  
Gestionnaire : ASSOCIATION France HORIZON  
Tél. : 04 68 44 13 00  
Mail direction et/ou directeur : [REDACTED]@france-horizon.fr

#### **Équipe du contrôle sur pièces**

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces  
Nom de la gestionnaire instructrice : [REDACTED]  
Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

## AVERTISSEMENT

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

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

### 1/ Les restrictions tenant à la nature du document

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

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

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

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

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

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

- *dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle*
- *portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable,*
- *faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice »*

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

## SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel .....	7
1.3 - MEDCO et IDEC .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
1.4 - Qualité et GDR .....	10
II - RESSOURCES HUMAINES .....	12
2.1 - Effectifs .....	12
2.2 - Formation.....	12
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 .....	18
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	19

## 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 RESIDENCE LA TOUR 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 **28 juin 2023** dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires.

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

La structure inspectée se présente comme suit :

<b>Nom de l'EHPAD</b>	EHPAD RESIDENCE LA TOUR	
<b>Statut juridique</b>	ASSOCIATION	
<b>Option tarifaire</b>	GLOBAL	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	Sans PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Installée
HP	74	74
HT	3	3
PASA	14	14
UHR	0	0
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	GMP : ■■■ PMP : ■■■	
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	<b>77</b>	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
<b>Organigramme détaillé de l'établissement :</b>  Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	La structure a transmis l'organigramme de l'établissement.
<b>Directeur :</b> Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La structure a transmis le contrat de travail du directeur signé et daté du [REDACTED].  Le directeur a obtenu le certificat d'aptitude aux fonctions de directeur de l'établissement ou de service d'intervention sociale. La certification est signée et datée du 10 janvier 2005.  Le directeur exerce ses fonctions au sein de 2 structures : <ul style="list-style-type: none"> <li>- EHPAD RESIDENCE LA TOUR</li> <li>- Résidence autonomie Le Castellat</li> </ul>
<b>DUD :</b> Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF	Le DUD a été transmis il est signé et daté du 20 mars 2019.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		La structure a transmis le planning des astreintes.  <b>Remarque 1 :</b> Le planning a été transmis mais n'est pas lisible dû à la légende absente, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'organisation d'une permanence d'astreinte.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	La structure dispose d'un projet d'établissement valide 2019-2024.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	La structure a transmis le règlement de fonctionnement. Il a été mis à jour en octobre 2020.
Est-ce qu'un <b>livret d'accueil</b> est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	<a href="#">Art. L311-4 du CASF</a> <a href="#">Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</a>	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Le contrat de séjour ( ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	La structure a transmis le contrat de séjour.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature par le résident ou son représentant légal ainsi que la direction de l'établissement.

<p>La <b>commission de coordination gériatrique</b> chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?</p>	<p><b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>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</p>	<p>La structure a transmis un compte rendu de commission de coordination gériatrique de 2019.</p> <p><b>Ecart 1</b> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>
<p><b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (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<sup>er</sup> janvier 2023 <u>Formes de participation</u> : Art. L.311-6 du CASF <u>Compétences</u> : Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF <u>Composition</u> : Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF <u>Elections</u> : Art. D.311-9 du CASF <u>Représentation syndicales</u> : Art. D.311-13 du CASF <u>Durée du mandat</u> : Art. D.311-8 du CASF <u>Fonctionnement</u> : Art. D311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure a transmis les 3 comptes rendus de CVS de l'année 2022.</p> <p><b>Ecart 2</b>: Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p>



1.3 - MEDCO et IDEC		
<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)  <b>Contrat</b> de travail du MEDEC	<u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012  <u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure a transmis le contrat de travail du MEDCO. Il est signé et daté du [REDACTED].  Le MEDCO est titulaire de la certification de Médecin Coordonnateur en EHPAD. La certification est signée et datée du [REDACTED]
<b>ETP MEDEC</b>	Art. D.312-156 du CASF	Le temps d'équivalent temps plein du médecin Co est de [REDACTED] pour 74 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,6 médecin Co.  <b>Ecart 3</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
<b>IDEC</b> : 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 a transmis le contrat de travail de l'IDEC, il est daté est signé du [REDACTED].
L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière avant d'accéder à ce poste</b> ?  Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure déclare que l'IDEC a bénéficié de la formation "[REDACTED]" [REDACTED]

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une <b>procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles</b> ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Ecart 4:</b> La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.
<b>Des réunions d'échanges et de réflexion</b> 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	<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare qu'il n'y a pas de formalisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.
<b>L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?</b>		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des <b>actions de formation professionnelle (bonnes pratiques)</b> sont-elles mises en place ?	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).
Depuis 2020, quel est le nombre de <b>dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD</b> 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 2 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 ?		<b>Remarque 3</b> : 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 planning des IDE et des AS –AMP- AES au jour dit.</p> <p>Le tableau des effectifs a été transmis. L'équipe pluridisciplinaire se compose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MEDCO</li> <li>- IDEC</li> <li>- IDE</li> <li>- AS</li> <li>- AES</li> <li>- Psychologue</li> <li>- Ergothérapeute</li> </ul> <p>Le nombre d'ETP vacant des IDE est de 0. Le taux d'absentéisme des IDE est de 20%. Le taux de rotation des IDE est de 0.</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG est de 0. Le taux d'absentéisme des AS-AMP-AES-ASG est de 18%. Le taux de rotation des AS-AMP-AES-ASG est de 3%.</p>
---	---	--

### 2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<a href="#">HAS, 2008, p.18</a>	La structure déclare ne pas avoir de formation interne.
---------------------------------------	---------------------------------	---

	<p><a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a></p> <p><a href="#">HAS 2008, p.21</a>  <a href="#">(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</a></p>	<p>La structure a transmis le plan de formation externe de l'année 2022 et le prévisionnel de l'année 2023.</p> <p><b>Remarque 4</b> : La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne.</p>
--	---	---

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	Le projet d'établissement comprend un volet projet général médical.
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>	<b>Ecart 5 :</b> La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La structure a transmis la 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)	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a>	La structure déclare l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.

Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	<b>Remarque 5</b> : 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	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie d'officine Voltaire à Narbonne.
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.

### 3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a>	La structure a transmis la 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) ?	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	La structure déclare qu'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgent H24 ainsi qu'un DLU existe.  <b>Remarque 6</b> : La procédure et le dossier de liaison d'urgence (DLU) n'a pas été transmis.
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a>  Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La structure a transmis la 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)	<b>Remarque 7</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La structure a transmis la 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 7 procédures.



		<p><b>Remarque 8</b> : 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. Sont manquantes :</p> <p>Alimentation troubles du transit, escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie, décès du patient.</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	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP).  <b><u>Ecart 6 :</u></b> En l'absence de transmission par la structure de la démarche d'élaboration du PAP, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gériatrie par exemple)		La structure déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents avec : « [REDACTED], télémédecine et télé expertise, plaies chroniques. Un médecin gériatrie-psychiatre intervient 2 fois par mois dans l'EHPAD ».
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		<b>Remarque 9</b> : 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 a signé une convention de partenariat avec une filière gériatrique : [REDACTED]. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes 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 <sup>ème</sup> alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	La structure a signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, [REDACTED].

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

Fait à Montpellier, le 29 août 2023

**Signé**