

## RAPPORT 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 CHARLE DE GAULLE

Adresse : Rue de la République, 46500 Gramat

N° FINESS Juridique : 460780430

N° FINESS Géographique : 460786569

Gestionnaire : CENTRE HOSPITALIER LOUIS CONTE

Tél. : 05 65 33 41 09

Mail direction et/ou directeur : [dir-adjoint@ch-gramat.fr](mailto:dir-adjoint@ch-gramat.fr)

### Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]

Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

## AVERTISSEMENT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel .....	8
1.3 - MEDCO et IDEC .....	11
1.4 - Qualité et GDR .....	13
II - RESSOURCES HUMAINES .....	15
2.1 - EFFECTIFS .....	15
2.2 - FORMATION .....	16
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS .....	17
3.1 - Projet général médico-soignant.....	17
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques .....	20
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	22
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	23

## 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 CHARLE DE GAULLE 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 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 **07/07/2023**, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national<sup>1</sup>. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

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 CHARLE DE GAULLE	
<b>Statut juridique</b>	ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE	
<b>Option tarifaire</b>	TARIF GLOBAL	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	AVEC PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Installée
HP	48	48
HT	0	0
PASA	0	0
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>		

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	L'organigramme a été transmis par la structure. Il est nominatif et daté. Il précise les liens hiérarchiques et fonctionnels. Pas de remarque particulière.
<b>Directeur :</b> Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF  <u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF  <a href="#">Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</a>	La direction de l'EHPAD est gérée par la directrice déléguée.  Elle exerce la fonction de direction sur plusieurs sites : <ul style="list-style-type: none"><li>- Directrice adjointe sur le Centre Hospitalier Louis Conte.</li><li>- Directrice Générale sur le CH de Gramat et celui de St-Céré</li><li>- Directrice EHPAD de Martel.</li></ul> La directrice déléguée a transmis son diplôme de [REDACTED]. Le directeur du CH Louis Conte a transmis son diplôme de [REDACTED].
Secteur public : Document de délégation et/ou subdélégation du Président du Conseil d'administration au directeur de la	<u>EHPAD relevant du public :</u> Art. L.315-17 du CASF	La structure a transmis le document formalisé indiquant les délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration de la structure à la directrice déléguée.

structure pour les EHPAD relevant du secteur public		
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		<p>Le planning du premier semestre 2023 a été transmis.</p> <p>Il est lisible.</p> <p>La permanence de direction est organisée.</p>

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	<p>Le projet d'établissement n'a pas été transmis. La structure déclare une date d'échéance du projet d'établissement à 2022.</p> <p><b>Ecart 1</b> : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<p>Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. Il est daté du 1<sup>er</sup> décembre 2016.</p> <p><b>Ecart 2</b> : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.</p>
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>	Le contrat de séjour existe. Il a été transmis par la structure.
La <b>commission de coordination gériatrique</b>	<b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b>	Selon la structure, la commission de coordination gériatrique n'est ni constituée ni active. Aucun document n'a été transmis à l'ARS.



chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	(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	<b>Ecart 3:</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de <b>l'article D.312-158, 3° du CASF.</b>
<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>	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	Il ressort des éléments transmis par le centre hospitalier que le périmètre du CVS couvre le centre hospitalier ainsi que les 2 EHPAD.  <b>Ecart 4 :</b> Le CVS n'est pas installé au sein de l'EHPAD Charles de Gaulle, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-3 du CASF.

	<u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	
--	---	--

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	Le contrat de travail du MEDCO a été transmis par la structure. La structure a également transmis une attestation de formation du MEDEC relative au Pathos. <b>Ecart 5</b> : le MEDCO ne dispose pas de formation complémentaire en gériatrie.
<b>ETP MEDEC</b>	Art. D.312-156 du CASF	Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 48 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,40 médecin Co dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places.  <b>Ecart 6</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	Le contrat de travail de l'IDEC a été transmis. Il est daté 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	<b>Remarque 1</b> : La structure déclare que l'IDEC est en formation à [REDACTED] et qu'elle terminera sa formation de cadre de santé le [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	<p><b>Ecart 7</b> : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</p> <p><b>Remarque 2</b> : L'adresse mail de signalement à l'ARS indiquée sur la procédure n'est pas valide. L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a></p>
<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	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
<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 déclare 1 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.  <u>Rappel :</u> L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> . Le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie est le : 0800 301 301.
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>L'équipe est composée de : MEDEC, IDEC, IDE, AS, IPA, psychologue</p> <p><b>Ecart 8</b> : En l'absence d'aides médico-psychologiques(AMP) et d'accompagnants éducatifs et sociaux (AES), la structure contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.</p> <p><b>Ecart 9</b> : ■ salariés ont un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des AS et/ou IDE est de 0</p> <p><b>Remarque 4</b> : Le taux de rotation des AS-AMP-AES est de 41%</p> <p>Le taux de turn-over des personnels IDE sur la période du 1er janvier 2022 au jour dit : 33%</p> <p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis.</p>

2.2 - FORMATION		
Plans de formation interne et externe	<a href="#">HAS, 2008, p.18</a> <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a>  <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>	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.



III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF  <u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	Selon la structure, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	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	L'annexe au contrat de séjour existe. Elle a été transmise par la structure. Le modèle transmis par la structure prévoit sa signature pour chaque résident.

Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée existe. Elle a été transmise par la structure.
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>	Selon 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	Selon la structure, les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont organisées.

	maltraitance - décembre 2008	
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Le circuit du médicament est formalisé. La procédure a été transmise.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	L'EHPAD dispose de la PUI du centre hospitalier.
La structure organise-t-elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions avec le logiciel OSIRIS.
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 procédure de prévention et de gestion du risque infectieux existe.
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 procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 existe. Selon la structure, chaque résident dispose d'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 ?	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a>  Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention existe. Elle a été transmise par la structure.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La procédure de prévention du risque iatrogénie existe. Elle a été transmise par la structure.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes existe. Elle a été transmise par la structure.

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 14 procédures. <b>Remarque 5 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de la procédure relative à l'activité physique et à l'ostéoporose.
---	--	--

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 procédure de projet prévisionnel des projets personnalisés a été transmise.  <b>Ecart 10</b> : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient 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	<b>Ecart 11</b> : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet de soins individuel (PSI), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Ecart 12</b> : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa

3.4 - Relations avec l'extérieur		
<p>Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ?</p> <p>- Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise</p> <p>- Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gériatrie par exemple)</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents notamment avec le centre hospitalier de Figeac.</p>
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>La structure a transmis la liste des conventions.</p> <p>Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux plateaux techniques imagerie centre Hospitalier de Figeac et LBM [REDACTED].</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ?</p> <p>Accès aux EMG ?</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG) notamment avec CH [REDACTED]</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou</p>	<p>Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril</p>	

plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	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)	Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		<b>Remarque 6</b> : Les éléments transmis par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer d'une convention 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) ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs notamment avec CH [REDACTED] et [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		Au vu des éléments communiqués par la structure, la structure dispose d'une convention avec la HAD [REDACTED].

Fait à Montpellier, le 22/08/2023

[REDACTED]

[REDACTED]



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

## Tableau de synthèse des écarts et des remarques Contrôle sur pièces de l'EHPAD « CHARLE DE GAULLE » situé à GRAMAT (46)

*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.*

Ecart (12)	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> : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	<b>Prescription 1</b> : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription maintenue jusqu'à transmission du PE.  Délai : Effectivité 2024.
<b>Ecart 2</b> : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<b>Prescription 2</b> : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription maintenue jusqu'à transmission du règlement actualisé.  Délai : 6 mois.
<b>Ecart 3</b> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	<b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique	<b>Prescription 3</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.	Délai : 1 mois	[REDACTED]	Prescription levée.  La structure a transmis la convocation de réunion de la CCG.



				██████████ ██████████ ██████████	
<b>Ecart 5</b> : le MEDCO ne dispose pas de formation complémentaire en gériatrie.	<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	<b>Prescription 5</b> : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF	<b>Délai : Immédiat</b>	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Prescription maintenue.  Jusqu'au recrutement du futur MEDCO  Délai : Effectivité 2024.
<b>Ecart 6</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 6</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.	<b>Délai : 6 mois</b>	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Prescription maintenue.  Jusqu'au recrutement du futur MEDCO  Délai : Effectivité 2024.
<b>Ecart 7</b> : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 7</b> : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	<b>Délai : Immédiat</b>	██████████ ██████████	Prescription levée.

contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.					
<p><b>Ecart 8 :</b> En l'absence d'aides médico-psychologiques(AMP) et d'accompagnants éducatifs et sociaux (AES), la structure contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.</p>	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p><b>Prescription 8 :</b> Procéder au recrutement d'AMP et d'AES, conformément aux attendus de l'article D.312-155-0 du CASF. Transmettre à l'ARS l'attestation d'effectivité.</p>	<p><b>Délai : 6 mois</b></p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription levée.</p>
<p><b>Ecart 9 :</b> [REDACTED] salariés ont un statut de « faisant fonction AS », inconnu réglementairement.</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><b>Prescription 9 :</b> Prendre des mesures pour ne pas donner à des agents un statut qui n'existe pas réglementairement et qui pourrait, par les missions exercées, être préjudiciable pour les agents eux-mêmes. L'objectif poursuivi est la sécurisation des soins. La professionnalisation des faisant fonction est fortement</p>	<p><b>Délai : immédiat</b></p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription levée. La structure a transmis les attestations de formation et les feuilles d'émargement.</p>

		recommandée. Transmettre le justificatif à l'ARS.		██████████ ██████████	
<b>Ecart 10</b> : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa.	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 10</b> : La structure doit élaborer pour chaque résident un projet de soins individualisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS	<b>Délai : 6 mois</b>	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024.
<b>Ecart 11</b> : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet de soins individuel (PSI), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 11</b> : La structure doit élaborer pour chaque résident un projet de soins individualisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS	<b>Délai : 6 mois</b>	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Prescription maintenue Délai : Effectivité 2024.
<b>Ecart 12</b> : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 12</b> : La structure doit élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	<b>Délai : 6 mois</b>	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Prescription maintenue. Délai : Effectivité 2024.

Remarques (6)	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> La structure déclare que l'IDEC est en formation à [REDACTED] et qu'elle terminera sa formation de [REDACTED]	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Recommandation 1 :</b> La structure est invitée à transmettre à l'ARS le diplôme obtenu par l'IDEC à l'issue de sa formation à [REDACTED]	Délai : fin septembre 2023	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée.  Diplôme de [REDACTED] transmis.
<b>Remarque 2 :</b> L'adresse mail de signalement à l'ARS indiquée sur la procédure n'est pas valide. L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a>	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Recommandation 2 :</b> La structure est invitée à actualiser la procédure de signalement des événements indésirables en y intégrant la nouvelle adresse mail : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> . Transmettre à l'ARS la procédure actualisée.	Délai : Immédiat	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée.
<b>Remarque 3 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		<b>Recommandation 3 :</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	Délai : 6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée.

		Transmettre à l'ARS le plan de formation.			
<b>Remarque 4 :</b> Le taux de rotation des AS-AMP-AES est de 41% Le taux de turn-over des personnels IDE sur la période du 1er janvier 2022 au jour dit : 33%		<u>Recommandation 4 :</u> Prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante. Mener une réflexion sur une politique offensive de recrutement.	<b>Délai : 3 mois</b>	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████	Recommandation levée.
<b>Remarque 5 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de la procédure relative à l'activité physique et à l'ostéoporose.		<u>Recommandation 5 :</u> La structure est invitée à s'assurer de l'existence de cette procédure citée en remarque 5. Le cas échéant, élaborer et mettre en place la procédure. Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai : 3 mois</b>	██████████ ██████████ ██████████	Recommandation levée.
<b>Remarque 6 :</b> Au vu des éléments transmis par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer d'une convention de partenariat avec un service de psychiatrie.		<u>Recommandation 6 :</u> la structure est invitée à s'assurer de l'existence de convention de partenariat avec un service de psychiatrie. Transmettre à l'ARS la convention	<b>Délai : 3 mois</b>	██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████T	Recommandation levée.