

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

ETOILE DU SOIR CCAS

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 L'ETOILE DU SOIR
Etablissement Public Territorial
Adresse : Champ Grand, D2, 46270 Montredon
N° FINESS Juridique : 460785306
N° FINESS Géographique : 460780364
Gestionnaire : CCAS DE MONTREDON
Tél. : 05 65 50 10 10
Mail direction et/ou directeur : direction@ehpadmontredon.fr

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]

Nom de l'Inspecteur ou 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	17
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	19
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	20

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 ETOILE DU SOIR 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 **11/10/2023**, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national¹. 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 :

Nom de l'EHPAD	EHPAD L'ETOILE DU SOIR	
Statut juridique	CCAS DE MONTREDON Etablissement Public Territorial	
Option tarifaire	partiel	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	62	62
HT	5	5
PASA	14	14
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ 2020 PMP : ■■■ 2020	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	62	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement : Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	L'organigramme transmis par la structure est daté, signé, précise les liens hiérarchiques, nominatif. Il n'appelle aucun commentaire.
Directeur : 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 <u>Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</u>	La directrice a transmis son diplôme d'infirmière [REDACTED] L'arrêté de nomination en grade de [REDACTED] a été transmis. Ecart 1 : La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un grade de catégorie A, ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du 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)	<p>Le projet d'établissement a été transmis par la structure. La date d'échéance du projet d'établissement est 2014.</p> <p>« En cours de réécriture/Validation entre la semaine 48 à 51 en 2023 »</p> <p>Ecart 2: l'établissement ne dispose pas, le jour de l'inspection, d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, ce qui 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.</p> <p>Il est daté: 08/2023.</p> <p>Conformité</p>
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	<p>Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.</p>

Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ?	Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a été transmis par la structure.
Le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature.
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 ? Active ?	<p>Art. D.312-158, 3° du CASF (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>« En tant que médecin traitant libéral, j'avais des patients dans 6 ehpad. Entre mes consultations et mes visites, les réunions de coordination avec les IDE et mes confrères, les réunions de formations et de groupe de pairs, les réunions de tour de garde, il eut fallu que je rajoute à cet emploi du temps 6 réunions supplémentaires. En tant que Medco, je n'ai jamais voulu proposer à mes confrères ce que je ne voulais pas subir. Encore moins actuellement ou la raréfaction des médecins (départs à la retraite, arrêts de travail, réduction d'activité, cessation pour burn out...) fait que même leurs possibilités de visites dans l'ehpad sont réduites. La coordination se fait soit verbalement lors de leur passage à l'ehpad ou par téléphone, soit par courrier pour les protocoles collectifs (vaccination anti-pneumococcique par exemple). »</p> <p>Ecart 3 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</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>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p><u>Formes de participation</u> :</p> <p>Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences</u> :</p> <p>Art. D.311-3 à 32-1 CASF</p> <p>Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition</u> :</p>	Le CVS est constitué. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation. Les CR existent. Ils sont signés par la Présidente du CVS.

	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	
--	--	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Contrat 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 capacité de gérontologie ainsi que le contrat du médecin coordonnateur ont bien été transmis. Les documents transmis par la structure n'appellent pas de commentaires particuliers.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ; Le temps d'ETP du médecin Co est de ■ pour 62 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,6 médecin Co.

		Ecart 4 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
IDEC : 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	« Recrutée en qualité d'IDE en [REDACTED]
L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Coordonnateur de parcours d'accompagnement et de soins (IDEC) La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste.

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 procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles existe. « -Procédure de l'ARS utilisée dans l'attente de l'objectif n°2 du CPOM 2024 : gestion et analyse des évènements indésirables. »
---	--	--

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	<u>Remarque 1</u> : La structure déclare ne pas effectuer de formalisation de réunions d'échanges et de réflexion autour des cas complexes et des EIAS.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).
Une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ? Depuis 2020, quel est le nombre de	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)	<u>Ecart 5</u> : 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.

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 ?		La structure déclare 2 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.
Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		Remarque 2 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas. Il est envisagé dans le CPOM 2024 (objectif numéro 2 gestion et analyse des événements indésirables)

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>Taux de Turn over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2022 au jour dit : 16%</p> <p>MEDEC : 1, IDEC : 1, IDE : ■, AS/AMP/ASG : ■■, ASH en Soins : ■, Psychologue : ■</p> <p>Le tableau d'effectifs a été transmis.</p> <p>Taux d'encadrement :</p> <p>Taux Brut : 0.73 soit 49.20 ETP/67 résidents</p> <p>Hébergement : 20.33/67 = 0.31</p> <p>Dépendance : 9.97/67 = 0.14</p>
---	---	---

		Soins : 18.90/67 = 0.28
--	--	-------------------------

2.2 - FORMATION

Plans de formation interne et externe	HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.
---------------------------------------	---	--

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<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	La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident.

Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a été transmise par la structure. Pas de commentaire particulier.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	Remarque 3 : 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	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

	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	La structure dispose d'une convention avec une pharmacie d'officine. La convention a été transmise. Pharmacie [REDACTED]
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, leurs proches et les personnels de la structure.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

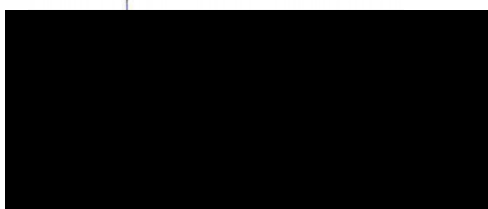
Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a été transmise . Elle n'appelle pas de remarque particulière.
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 procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 été transmise par la structure. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU). « Protocoles et prescriptions anticipées pour les situations fréquentes non programmées (infection urinaire basse chez la femme, détresse respiratoire aiguë, suspicion de syndrome coronarien aigu, hypoglycémie, fièvre, douleur, malaise). Appel au medco ou au médecin traitant (souvent difficilement joignable) pour validation. Protocole appel médecin revu en fonction des recommandations de la formation ASSURE (12/2021). »
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)	La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention a été transmise par la structure. « Contentions non utilisées dans l'EHPAD en dehors d'une ceinture anti-glissement pour une personne en fauteuil roulant et en rétropulsion. Formation Humanitude de tout le personnel (y compris directrice ET medco) en 2008. »
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 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 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)	<p>La structure déclare disposer de 21 procédures.</p> <p>« Douleur (Evaluation et traitement), Troubles de la déglutition, Dénutrition, Escarres, Hygiène bucco-dentaire, Soins palliatifs, Décès, Toilette mortuaire, Utilisation des antibiotiques, Anticoagulants oraux, Canicule, Clostridium difficile, IRA (cas groupés), GEA (cas groupés), Disparition inquiétante, Epistaxis, Erythème des plis, Fièvre, Gale, Hypoglycémie, Malaises et lipothymies. »</p> <p>Remarque 4 : 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Troubles du transit • Déshydratation • Incontinence • Troubles du sommeil • Dépression • Ostéoporose et activité physique

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		<p>La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant. La structure déclare que le médecin Co est médecin traitant de 34 résidents.</p> <p>« Notre Medco a toujours associé à sa fonction de medco celle de médecin traitant libéral. Actuellement à la retraite, il poursuit cette activité libérale (uniquement en ehpad) en tant que médecin traitant de substitution pour les résidents venus d'ailleurs et n'ayant pu trouver un médecin traitant, pour les résidents dont le médecin traitant est parti à la retraite sans successeur et pour les résidents dont le médecin traitant est tellement débordé qu'il ne peut intervenir. »</p>
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	<p>« Seulement les résidents du PASA (35 résidents en 2022) »</p> <p>Ecart 6 : 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^{ème} alinéa.</p>
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	Ecart 7 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa

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 télé médecine, 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.</p> <p>██████████</p> <p>██████</p>
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention)</p> <p>████████████████████</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.</p> <p>██████</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement</p>	<p>Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5^{ème} alinéa (conventions avec un ou</p>	<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec des établissements d'hospitalisation en court séjour.</p> <p>██████████</p> <p>████████████████</p>

d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie.</p> <p>██████████</p> <p>██████████</p>
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).</p> <p>Les soins palliatifs sont assurés par et dans l'EHPAD.</p> <p>██████████</p>
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		<p>Au vu des éléments communiqués par la structure, il existe des conventions avec les HAD au jour dit.</p> <p>██</p>



Fait à MONTPELLIER le 5 /12/2023

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


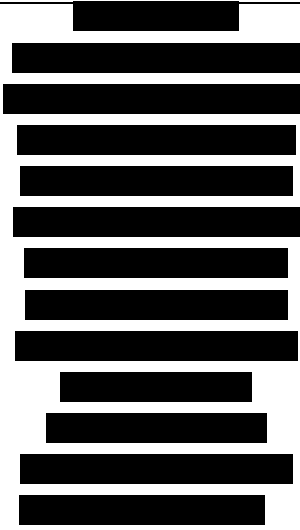
Tableau définitif de synthèse des mesures correctives Tableau des remarques et des recommandations retenues

Contrôle sur pièces de l'EHPAD ETOILE DU SOIR situé à MONTREDON (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 (7)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS Maintenue : 4 Levée : 3
<p>Ecart 1 : la directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un grade de catégorie A, ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF.</p>	<p><u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF</p> <p><u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF</p> <p><u>Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</u></p>	<p>Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit engager la directrice actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024/2025</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription levée.</p>
<p>Ecart 2 : l'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Art. L.311-8 du CASF (Validité PE : 5 ans)</p>	<p>Prescription 2 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription levée.</p>

<p>Ecart 3 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>	<p>Art. D.312-158, 3° du CASF (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>Prescription 3 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024.</p>		<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : Effectivité fin 2024.</p>
<p>Ecart 4 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>	<p>Art. D.312-156 du CASF</p>	<p>Prescription 4 : Se mettre en conformité à la réglementation.</p>	<p>Délai : Effectivité 2024</p>		<p>Prescription réglementairement maintenue</p> <p>Délai : Effectivité fin 2024-2025</p>

Ecart 5 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	Prescription 5 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Délai : immédiat		Prescription levée.
Ecart 6 : 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 ^{ème} alinéa.	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 6 : la structure est invitée à élaborer pour tous les résidents un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP.	Délai : Effectivité 2024.		Prescription maintenue Délai : Fin 2eme semestre 2024.
Ecart 7 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet individuel de vie, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 7 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet individuel de vie.	Délai : Effectivité 2024		Prescription maintenue Délai : Fin 2eme semestre 2024.

Remarques (4)	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 Maintenue : 2 Levée : 2
Remarque 1 : La structure déclare ne pas effectuer 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	<u>Recommandation 1</u> : 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.	Délai : 6 mois.	[REDACTED]	Recommandation levée.
Remarque 2 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas. Il est envisagé dans le CPOM 2024 (objectif numéro 2 gestion et analyse des événements indésirables)		<u>Recommandation 2</u> : L'établissement transmettra le plan de formation dès sa finalisation à l'ARS.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue Délai : fin 1er semestre 2024.
Remarque 3 : 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	<u>Recommandation 3</u> : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes	Délai : 2 mois	[REDACTED]	Recommandation levée.

