

RAPPORT **CONTROLE SUR PIECES**

LA CASCADE

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 LA CASCADE
Adresse : 2 Rue de la Cascade, 46160 Cajarc
N° FINESS Juridique : 460784622
N° FINESS Géographique : 460785751
Gestionnaire : CCAS CAJARC
Tél. : 05 65 40 73 64
Mail direction et/ou directeur : direction@ehpad-cajarc.fr /
[REDACTED]

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 | 12 |
| 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

Le Ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées 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 LA CASCADE 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 **07/08/2023**, 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 | LA CASCADE | |
| Statut juridique | CCAS CAJARC | |
| Option tarifaire | PARTIEL | |
| EHPAD avec ou sans PUI | SANS PUI | |
| Capacité autorisée et installée | Autorisée | Installée |
| HP | 34 | 34 |
| HT | 0 | 0 |
| PASA | 0 | 0 |
| UHR | 0 | 0 |
| Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP) | GMP : ■■■ PMP : ■■■ | |
| Nombre de places habilitées à l'aide sociale | 34 | |

| 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 | La structure a transmis son organigramme daté du 24/07/2023, il est nominatif et précise les liens hiérarchiques. |
| 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 Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF | La directrice de l'EHPAD est titulaire d'un grade de catégorie A, [REDACTED]. L'arrêté de nomination de la directrice a été transmis daté du [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 au Directeur de la structure datée du 28/07/2022. |

| | | |
|---|--|--|
| structure pour les EHPAD relevant du secteur public | | |
| Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ? | | Le planning des astreintes pour l'année 2023 a été transmis. |

1.2 - Fonctionnement institutionnel

| | | |
|---|--|--|
| Projet d'établissement valide | Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans) | Le projet d'établissement a été transmis par la structure il couvre la période 2023-2027. La date d'échéance du projet d'établissement est 2027. Conformité. |
| Règlement de fonctionnement valide | Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans) | La structure a transmis le règlement de fonctionnement mis à jour le 02/2020. Conformité. |
| Est-ce qu'un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour) | Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009 | 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 ? | Art. L.311-4 du CASF | Le contrat de séjour a été transmis par la structure. |

| | | |
|--|---|--|
| S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ? | Art. D.311 du CASF | Le modèle de contrat de séjour a été transmis par la structure. Il n'appelle pas de remarque. |
| La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ? | <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>Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est ni constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p> |
| <p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u></p> | <p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p><u>Formes de participation</u> : Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences</u> : Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition</u> : Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections</u> : Art. D.311-9 du CASF</p> | <p>La structure a transmis les 3 CVS de 2022 : Février, Juin, Octobre</p> <p>Ecart 2: 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> |

| | | |
|--|--|--|
| | <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 structure a transmis le contrat du médecin coordonnateur à [REDACTED] / semaine soit [REDACTED] ETP. La structure déclare que le MEDEC n'a pas de diplôme de gériatrie : [REDACTED] Ecart 3 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas 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. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF. |
| ETP MEDEC | Art. D.312-156 du CASF | Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 34 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,40 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 | Le contrat de travail de l'IDEC a été transmis avec temps ETP de [REDACTED] Le contrat de travail est daté du [REDACTED]. Il est signé et nominatif. Les éléments transmis n'appellent pas de commentaires particuliers. |
| 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 | Remarque 1 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement 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 de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a bien été transmise par la structure. La notion « sans délai » y figure. Conformité. |
| 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 | La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées. |

| | | |
|--|--|---|
| | traitement de la maltraitance - décembre 2008 | |
| 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). |
| Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ? | Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS) | La structure déclare 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 ? | | Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration existe depuis 01/2022. |

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>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire : Préciser sa composition :</p> <p>Med CO 1 Idec 1 IDE ■ AS ■ dont ■ ASG AMP ■ AES ■ dont une a entrepris une VAE AS en 2023 ■ ASH FFAS dont ■ ont prévu une VAE AS en 2024</p> <p>Le taux de rotation des AES-AS-AMP est de 33%</p> <p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière.</p> |
|---|---|---|

2.2 - FORMATION

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Plans de formation interne et externe | <p>HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de</p> | <p>Pour le plan de formation 2022 : il mentionne la formation PSC1 et maladie neuro dégénérative.</p> <p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.</p> |
|---------------------------------------|--|---|

| | | |
|--|--|--|
| | 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 | |
|--|--|--|

| 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 | Ecart 5 : 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. |

| | | |
|---|--|---|
| Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ? | GUIDE ANESM 2011 | La structure a bien transmis la procédure d'admission formalisée datée du 14/09/2019. |
| 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 | La structure déclare : « ASTREINTE IDE de nuit lors de soins palliatifs avec mise en place de PCA ou PSE ». |
| 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 | La structure déclare avoir une procédure du circuit du médicament. |
| La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine? | Art. L.5126-10 du CSP | La structure déclare : « Nous travaillons en collaboration étroite avec l'unique pharmacie de [REDACTED] mais pas de conventionnement ». |
| 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. « Plusieurs moyens de communication : le classeur de doléances (accessible dans le hall de la structure aux résidents et à leurs familles à tous moments), les lettres d'information de la directrice (environ 1/ mois), le CVS, les RDV individuels avec la directrice, les entretiens téléphoniques avec la directrice, les IDE (chaque famille possède le portable professionnel des IDE et celui des AS en dehors des horaires de présence des IDE) » |

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 structure a transmis le protocole de gestion des risques infectieux. |
| Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ? | Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015 | La structure a transmis sa procédure de gestion des urgences et déclare : « Sous forme de procédure de gestion d'urgences avec orientation selon l'urgence ». Le DLU est inclus dans le logiciel de soins informatisé. 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 ? | 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 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 a été transmise par la structure. |
| Existe-t-il une procédure de prévention et prise en | Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 | La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a été transmise par la structure. |

| charge du risque de chutes ? | Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007 | |
|---|--|---|
| 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><i>La structure déclare disposer de 27 procédures.</i></p> <p>Douleurs physique et psychologique de la personne âgée en EHPAD</p> <p>Nutrition de la personne âgée</p> <p>Les troubles de la déglutition</p> <p>La fin de vie en EHPAD</p> <p>Les complications de décubitus</p> <p>La prise en charge des symptômes d'inconforts</p> <p>Les transmissions ciblées</p> <p>Prise en charge du résident en cas de canicule</p> <p>Prévention et traitement des escarres</p> <p>Procédure d'hospitalisation</p> <p>Aérosols thérapie</p> <p>Pose et surveillance d'une perfusion sous cutanée et intraveineuse</p> <p>Pose et surveillance d'un cathéter sous cutané et intraveineux</p> <p>Hygiène des mains</p> <p>Hygiène des appareils bucco-dentaires</p> <p>Hygiène des appareils auditifs</p> <p>Gestion des urgences</p> <p>Préparation et administration des gouttes auriculaires</p> <p>Aspiration buccales trachéo-bronchiques</p> <p>Sondage vésical clos</p> <p>Administration d'un dispositif transdermique</p> <p>Administration d'un traitement par voie vaginales</p> <p>Administration d'une pommade</p> <p>Administration d'un collyre</p> <p>Administration d'un suppositoire</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | Administration de gouttes nasales Administration de collutoire buccal Remarque 2 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. |
|--|--|---|

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé

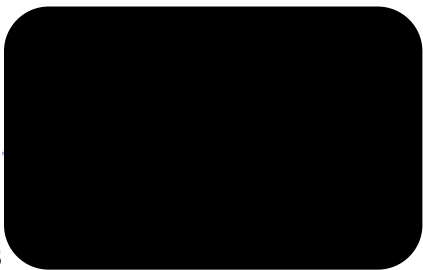
| | | |
|--|--|--|
| Chaque résident a-t-il un médecin traitant ? | | La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant. |
| Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ? | Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF | La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. |
| 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 télémedecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gériatologie par exemple) | | 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. [REDACTED] et [REDACTED] ([REDACTED]) |
| Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ? | | Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM. CONVENTION AVEC LE CH DE [REDACTED] |
| Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatologique ? Accès aux EMG ? | | Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une filière gériatologique. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG). CH [REDACTED]. |

| | | |
|--|---|---|
| Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ? | Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité) | Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec des établissements d'hospitalisation en court séjour, dont [REDACTED] et [REDACTED] |
| Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ? | | Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie. CMP de [REDACTED] (CH [REDACTED]). |
| 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 et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). [REDACTED] aujourd'hui [REDACTED]. |
| Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ? | | Au vu des éléments communiqués par la structure, il existe des conventions avec les HAD. HAD de [REDACTED]. |

Fait à Montpellier, le 23/08/2023



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

Tableau de synthèse définitif des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD LA CASCADE situé à CAJARC (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.*

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire

1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2
occitanie.ars.sante.fr  

| Ecarts (5) | 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 |
|---|--|---|---|----------------------------|--|
| <p>Ecart 1 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est ni 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><u>Prescription 1 :</u> Mettre en place la commission de coordination gériatrique. Transmettre à l'ARS l'arrêté de composition de la commission de coordination gériatrique.</p> | <p>Délai : Effectivité 2024</p> | <p>[REDACTED]</p> | <p>Prescription maintenue</p> <p>délai : effectivité 2024.</p> |
| <p>Ecart 2 : 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> | <p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u></p> | <p><u>Prescription 2 :</u> La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.</p> | <p>Délai : Immédiat</p> | <p>[REDACTED]</p> | <p>Prescription levée</p> <p>Le CR a été transmis.</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | Art. D. 311-20 du CASF | | | | |
| Ecart 3 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas 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. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF. | <p><u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p> | <u>Prescription 3</u> : Se mettre en conformité avec la réglementation. | Délai : effectivité 2024 | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | <p>Prescription maintenue.</p> <p>Délai : Effectivité 2024-2025.</p> |
| Ecart 4 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF. | Art. D.312-156 du CASF | <u>Prescription 4</u> : Se mettre en conformité avec la réglementation. | Délai : Effectivité 2024. | <div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div> | <p>Prescription maintenue.</p> <p>Délai : Effectivité 2024-2025.</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|----------------------------------|---|--|
| <p>Ecart 5 : 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.</p> | <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> | <p><u>Prescription 5 :</u> La structure est invitée à s'assurer à mettre en place pour chaque résident une annexe au contrat de séjour signée. Transmettre à l'ARS une attestation d'exhaustivité.</p> | <p>Délai : 6 mois</p> | <p>[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p> | <p>Prescription maintenue. Délai : Effectivité 2024-2025.</p> |
|---|--|--|----------------------------------|---|--|

| Remarques (2) | 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 |
|---|---|--|---|----------------------------|--|
| Remarque 1 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste | HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 | Recommandation 1 : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre attestation de formation à l'ARS. | Délai : Effectivité 2024. | [REDACTED] | Recommandation levée. |
| Remarque 2 : 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. | Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus) | Recommandation 2 : Elaborer et mettre en place les procédures manquantes : <ul style="list-style-type: none"> - Douleurs - Troubles du transit - Troubles du sommeil - Ostéoporose et activité physique Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS. | Délai : Effectivité 2024. | [REDACTED] | Recommandation maintenue. Délai : Effectivité 2024. |