

# **RAPPORT EHPAD « LA MISERICORDE »**

## **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 LA MISERICORDE

Adresse : PL DE LA ROQUE 46120 LACAPELLE MARIVAL

N° FINESS Juridique : 460784465

N° FINESS Géographique : 460781651

Gestionnaire : CCAS LACAPELLE MARIVAL

Tél. : 05 65 40 81 43

Mail direction et/ou directeur : la.misericorde@wanadoo.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'appréhender au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

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

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

## SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel.....	7
1.3 - MEDCO et IDEC .....	9
1.4 - Qualité et GDR .....	10
II - RESSOURCES HUMAINES .....	12
2.1 - Effectifs .....	12
2.2 - Formation.....	13
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS .....	14
3.1 - Projet général médico-soignant.....	14
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques .....	16
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	18
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	19

## INTRODUCTION

La ministre des Solidarités et des Familles a lancé un plan national de contrôle spécifique aux EHPAD. Dans ce contexte, le Directeur général de l'ARS Occitanie a décidé d'inscrire l'ensemble des EHPAD occitans au Programme Régional d'Inspection-Contrôle 2022-2024.

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD LA MISERICORDE 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 **29 août 2023** dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires.

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

La structure inspectée se présente comme suit :

<b>Nom de l'EHPAD</b>	LA MISERICORDE	
<b>Statut juridique</b>	FPT	
<b>Option tarifaire</b>	Partiel	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	Sans PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée Installée	
HP	68	68
HT	2	2
PASA	14	14
UHR	0	0
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)</b>	GMP : [REDACTED]	
<b>Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	PMP : [REDACTED]	
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	68	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
<b>Organigramme détaillé de l'établissement :</b>  Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	La structure a transmis l'organigramme. Conformité.
<b>Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.</b>	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Le contrat de travail de la directrice a été transmis. Il est signé et daté du [REDACTED]. Le diplôme de la directrice a été transmis. Il est daté et signé du [REDACTED]. Conformité. La directrice exerce ses fonctions au sein de 3 autres établissements : <ul style="list-style-type: none"> <li>- EHPAD LA MISERICORDE,</li> <li>- EHPAD LE MOUTIER,</li> <li>- RA LE GALAU.</li> </ul>
<b>DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé</b>	<u>EHPAD relevant du privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF	Le document de délégation et subdélégation a été transmis. Il est signé et daté du 20 janvier 2017.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning a été transmis. La permanence d'astreinte est organisée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement a été transmis. Sa période de validité est 2018-2022.  <b>Ecart 1 :</b> En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	La structure déclare que son règlement de fonctionnement a une date d'échéance en 2023.  <b>Remarque 1 :</b> La structure n'a pas transmis le règlement de fonctionnement.
Est-ce qu'un <b>livret d'accueil</b> est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	<a href="#">Art. L311-4 du CASF</a> <a href="#">Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</a>	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Le contrat de séjour ( ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	La structure a transmis le contrat de séjour.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature pour chaque résident ainsi que son représentant et la signature de la direction.

<p><b>La commission de coordination gériatrique</b> chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?</p>	<p><b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p>La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée et active.</p> <p><b>Ecart 2 :</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'<b>article D.312-158, 3° du CASF</b>.</p>
<p><b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ?</p> <p><u>Cf. Document 6</u></p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2023</p> <p><u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure déclare que le CVS constitué est en cours de renouvellement actuellement.</p> <p>La structure déclare que sa première réunion est prévue en novembre 2023.</p> <p><b>Remarque 2 :</b> Bien vouloir transmettre le PV d'installation du nouveau CVS ainsi que sa date de programmation 2023.</p>

### 1.3 - MEDCO et IDEC

<p><b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p><b>Contrat de travail du MEDEC</b></p>	<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>	<p>L'avenant au contrat de travail du MEDCO a été transmis. Il est signé et daté du [REDACTED]</p> <p>Les diplômes du MEDCO ont été transmis. Ils sont signés et datés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [REDACTED]</li> <li>- [REDACTED]</li> </ul>
<p><b>ETP MEDEC</b></p>	<p>Art. D.312-156 du CASF</p>	<p>Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 68 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,6 médecin Co.</p> <p><b>Ecart 3 :</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>
<p><b>IDEDEC : Contrat de travail et date du recrutement</b></p>	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p>	<p>Le contrat de travail de l'IDEDEC a été transmis. Il est signé et daté du [REDACTED]</p>
<p><b>L'IDEDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</b></p> <p><b>Qualification et diplôme de l'IDEDEC.</b></p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>La structure déclare que l'IDEDEC a bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation IDEC [REDACTED]</li> </ul>

## 1.4 - Qualité et GDR

<b>Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?</b>	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<p>La structure déclare « Nous organisons des analyses de pratiques professionnelles. Nous réalisons des évènements indésirables mais très peu, essentiellement quand le niveau de gravité est important. Pas de procédure écrite pour les évènements indésirables y compris pour ceux envoyés à l'ARS »</p> <p><b>Ecart 4:</b> La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.</p>
<b>Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAs) ?</b>	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>		<p><b>Remarque 3 :</b> La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.</p>
<b>Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?</b>	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
Depuis 2020, quel est le nombre de	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF	

<b>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 ?</b>	Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	<p>La structure déclare : « Nous avons transmis des évènements indésirables mais nous n'avons pas de procédure pour les conserver dans un classeur, je ne connais pas le nombre d'évènements créés. »</p> <p><b>Ecart 5 :</b> L'établissement ne déclare pas sans délai aux autorités compétentes les évènements graves indésirables. Absence de procédure.</p> <p><b>Remarque 4 :</b> Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives dont les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance [...] font partie. 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.</p>
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.

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>Docs demandés : Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour dit a été transmis.</p> <p><b>Remarque 5 :</b> L'absence de légende sur le planning transmis ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.</p> <p>Le tableau des effectifs du jour dit a été transmis. L'équipe se compose :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MEDCO</li> <li>- IDEC</li> <li>- IDE</li> <li>- ASH</li> <li>- AS</li> <li>- ANIMATION</li> <li>- PSYCHOLOGUE</li> </ul> <p>Le nombre d'ETP vacant des IDE est de 1. Le taux d'absentéisme des IDE est de NC. Le taux de rotation des IDE est de 50%.</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG est de 0. Le taux d'absentéisme des AS-AMP-AES-ASG est de NC. Le taux de rotation des AS-AMP-AES-ASG est de 8,80%.</p>

## 2.2 - Formation

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

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<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	<b>Ecart 6 :</b> La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisé 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="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></a>	<b>Remarque 6 :</b> La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.

Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire, avec le logiciel [REDACTED].
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	La procédure du circuit du médicament a été transmise. La structure déclare que le protocole est en cours de révision.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie d'officine [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 et leurs proches et les personnels de la structure : Blog PASA et communication par mail avec les familles.

### 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>	<p>La structure déclare avoir une procédure de prévention et gestion du risque infectieux. Elle déclare : « Réponse apportée par l'équipe hygiéniste recrutée par le [REDACTED] : le risque infectieux est évoqué dans quasiment tous les protocoles y compris les protocoles nettoyage des chambres ».</p> <p><b>Remarque 7 :</b> La structure n'a pas transmis la procédure.</p>
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>	<p>La structure déclare que les DLU se trouve sur [REDACTED].</p> <p><b>Remarque 8 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.</p>
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)	<p>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.</p>
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<p><b>Remarque 9 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>
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	<p>La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a été transmise par la structure.</p>

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 12 procédures.</p> <p><b>Remarque 10 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes : alimentation/fausses routes, troubles du transit, déshydratation, escarres et plaies chroniques, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique.</p>
---	--	--

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP).  <b>Ecart 7 :</b> En l'absence de transmission par la structure de la démarche d'élaboration du PAP, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Article L 312-1 du CASF Article L 312-8 de la Loi du 2 janvier 2002	<b>Ecart 8 :</b> La structure ne répond pas à la question.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gérontologie par exemple)		<b>Remarque 11 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM : [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare avoir accès aux EMG : [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 <sup>ème</sup> alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	La structure a signé une convention de partenariat avec un établissement de court séjour : le centre hospitalier de [REDACTED].

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure a signé une convention de partenariat avec un service de psychiatrie : [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure a signé une convention de partenariat avec une unité de soins palliatifs : CENTRE HOSPITALIER [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a signé une convention avec l'HAD de la clinique [REDACTED].

[REDACTED]  
Fait à Montpellier, le 10 octobre 2023



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

**Tableau définitif de synthèse des mesures correctives  
Tableau des remarques et des recommandations retenues  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « LA MISERICORDE » (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.*

## Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecarts (7)	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 de moins de 5 ans, 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.	Effectivité 2024		Prescription n°1 : Maintenue
<b>Ecart 2</b> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF (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	<b>Prescription 2</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 la composition de la commission ainsi que sa prochaine réunion.	6 mois		Prescription n°2 : Maintenue

	D.312-158 du code de l'action sociale et des familles				
<b>Ecart 3</b> : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 3</b> : Se mettre en conformité à la réglementation.	<b>Effectivité 2024</b>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Prescription n°3 : Réglementairement maintenue</b>
<b>Ecart 4</b> : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 4</b> : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles. Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>6 mois</b>		<b>Prescription n°4 : Maintenue 6 mois</b>
<b>Ecart 5</b> : L'établissement ne déclare pas sans délai aux autorités compétentes les évènements graves indésirables. Absence de procédure.		<b>Prescription 5</b> : Formaliser la procédure EIG pour chaque évènement indésirable. Transmettre aux autorités compétentes les signalements tels que prévu par la réglementation.	<b>3 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Prescription n°5 : Maintenue 6 mois</b>
<b>Ecart 6</b> : La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux		<b>Prescription 6</b> : La structure est invitée à s'assurer de l'existence pour chaque résident de l'annexe au contrat de séjour, de sa signature et de la remise à ce dernier. Transmettre à l'ARS une attestation de remise.	<b>6 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Prescription n°6 : Levée</b>

dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF.					
<b>Ecart 7 :</b> En l'absence de transmission par la structure de la démarche d'élaboration du PAP, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que chaque résident dispose d'un PAP, conformément aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 <sup>ème</sup> alinéa	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Prescription 7 :</b> La structure est invitée à s'assurer de l'existence d'un PAP pour chaque résident et à transmettre la démarche d'élaboration du PAP ; Transmettre le PAP à l'ARS.	<b>1 mois</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°7 :</b> <b>Maintenue</b>  <b>Effectivité 2024</b>
<b>Ecart 8 :</b> La structure ne répond pas à la question.		<b>Prescription 8 :</b> Transmettre à l'ARS la procédure pour l'élaboration d'un projet de vie individuelle.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°8 :</b> <b>Levée</b>

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (11)	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 n'a pas transmis le règlement de fonctionnement.		<b>Recommandation 1 :</b> Transmettre à l'ARS le règlement de fonctionnement. Prévoir d'ores et déjà sa révision.	Délai : Immédiat	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°1 : Maintenue</b> <b>Effectivité 2024</b>
<b>Remarque 2 :</b> Bien vouloir transmettre le PV d'installation du nouveau CVS ainsi que sa date de programmation 2023.		<b>Recommandation 2 :</b> Transmettre à l'ARS le PV d'installation du nouveau CVS ainsi que sa date de programmation en 2023.	3 mois	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°2 : Levée</b>
<b>Remarque 3 :</b> La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		<b>Recommandation 3 :</b> Mettre en place des RETEX et les formaliser – suite à un EIG. Transmettre la procédure à l'ARS.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°3 : Levée</b>

<p><b>Remarque 4 :</b> Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives dont les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance [...] font partie.</p> <p>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.</p>					<b>Recommandation n°4 : Sans objet</b>
<p><b>Remarque 5 :</b> L'absence de légende sur le planning transmis ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.</p>		<p><b>Recommandation 5 :</b> Transmettre à l'ARS les plannings avec légende des IDE et des AS –AMP- AES du jour dit.</p>	<b>Immédiat</b>		<b>Recommandation n°5 : Maintenue</b>  <b>Immédiat</b>
<p><b>Remarque 6 :</b> La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.</p>	<a href="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></a>	<p><b>Recommandation 6 :</b> Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.</p>	<b>3 mois</b>	  	<b>Recommandation n°6 : Levée</b>

<p><b>Remarque 7</b> : La structure n'a pas transmis la procédure.</p>	<a href="#"><u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u></a>	<b>Recommandation</b> : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux conformément au guide de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°7 : Levée</b>
<p><b>Remarque 8</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.</p>	<a href="#"><u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u></a>	<b>Recommandation 8</b> : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre la procédure à l'ARS	<b>6 mois</b>		<b>Recommandation n°8 : Maintenue</b> <b>6 mois</b>
<p><b>Remarque 9</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 9</b> : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	<b>6 mois</b>		<b>Recommandation n°9 : Maintenue</b> <b>6 mois</b>
<p><b>Remarque 10</b> : Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. Sont manquantes : alimentation/fausses routes, troubles du transit, déshydratation, escarres et plaies chroniques, incontinence, troubles</p>	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<b>Recommandation 10</b> : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	<b>Effectivité 2024</b>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°10 : Maintenue</b> <b>Effectivité 2025</b>

du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique.					
<b>Remarque 11 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.		<b>Recommandation 12 :</b> La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	<b>Effectivité 2024</b>		<b>Recommandation n°11 : Maintenue</b>  <b>Effectivité 2024</b>