

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

EHPAD LES LAVANDES

PORANT 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	Equipe du contrôle sur pièces
Dénomination : EHPAD LES LAVANDES Adresse : IMPASSE DE L'ABBÉ DELORD 46700 PUY L'EVEQUE N° FINESS Juridique : 460000177 N° FINESS Géographique : 460780323 Gestionnaire : MAISON DE RETRAITE Tél. : 05 65 30 89 00 Mail direction et/ou directeur : direction@ehpad46.fr	Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED] Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

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

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

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

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

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

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

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

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprecier 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 discréction 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.....	6
1.3 - MEDCO et IDEC	8
1.4 - Qualité et GDR	8
II - RESSOURCES HUMAINES	10
2.1 - Effectifs	10
2.2 - Formation.....	10
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS.....	11
3.1 - Projet général médico-soignant.....	11
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	12
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	13
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	14

INTRODUCTION

La Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, 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 LES LAVANDES 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 **21 juin 2024** dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. 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 LES LAVANDES	
Statut juridique	Etablissement Social et Médico-Social Communal	
Option tarifaire	Tarif partiel	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	83	83
HT		
PASA		
UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP et PMP validés en mai 2024 non communiqués	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	Non communiqué	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement		<p>L'organigramme transmis par le gestionnaire est daté d'avril 2024, il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels.</p> <p>Pas d'observations.</p>
Directeur : Qualification et diplôme Contrat.	Art. D.312-176-10 du CASF	<p>La structure déclare disposer d'un directeur.</p> <p>L'arrêté de nomination du directeur est daté et signé du [REDACTED]</p> <p>Le directeur exerce également des fonctions de direction dans les établissements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - EHPAD Les Balcons du Lot, - EHPAD Résidences du Quercy Blanc, E - HPAD La Maison de Mélanie Salviac, - EHPAD Arc En Ciel CAZALS, - EHPAD Les Lavandes Puy L'Evêque, - Logement Foyer Rémi BARTHELEMY, - Résidence autonomie Les Floralis
Document Unique de Délégation (DUD) Délégation signature		Le directeur dispose de délégations.
Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?		Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 a été transmis. La continuité de service est assurée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement	Art. L.311-8 du CASF Art. D311-38-3 et 4 du CASF	<p>La structure a transmis une délibération du CA approuvant le projet d'établissement 2008-2012.</p> <p>Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure 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>

Règlement de fonctionnement	Art. R.311-33 du CASF	<p>Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté de 2011.</p> <p>Ecart 2 :</p> <p>La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.</p>
Un livret d'accueil est-il 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 <u>Recommandation ANESM :</u> concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ? Est-il signé ?	<u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF <u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal. Conformité.
La Commission de Coordination Gériatrique (CCG) chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	<u>MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF 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	Sans objet : pas de MEDCO
Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) : Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation. Est-il opérationnel ?	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 du CASF <u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF <u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF <u>Règlement intérieur :</u>	<p>La structure a transmis le procès-verbal d'installation du CVS. Le CVS est constitué.</p> <p>Pour 2023, la structure a transmis les 3 comptes rendus des réunions de CVS datés du 30/03, du 03/07, et du 07/11.</p> <p>La composition et le fonctionnement du CVS sont conformes à la réglementation. Les comptes rendus sont signés par la présidence du CVS.</p>

	<p>Art. D.311-19 du CASF</p> <p><u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26 du CASF</p> <p><u>Péridicité :</u> Art. D.311-16 du CASF</p> <p><u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La programmation 2024 compte 2 réunions : le 26/02, le 28/06.</p> <p>Remarque 1 : Au jour du contrôle, la mission constate que la structure n'a pas transmis la date de la 3^{ème} réunion de CVS pour 2024.</p>
--	--	--

1.3 - MEDCO et IDEC

<p>Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p>Contrat de travail du Médecin Coordonnateur (MEDCO)</p>	<p><u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Ecart 3 : Le jour du contrôle l'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.</p>
ETP MEDCO	Art. D.312-156 du CASF	Sans objet : pas de MEDCO
<p>IDEc : Contrat et date du recrutement</p> <p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>La structure dispose d'une IDEC. L'arrêté de décision de l'IDEC est daté et signé du [REDACTED].</p> <p>La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation [REDACTED]</p>

1.4 - Qualité et GDR

Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, évènements	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
---	--	--

ARS Occitanie

EHPAD LES LAVANDES – Contrôle sur pièces du 21 juin 2024

Dossier MS_2024_46_CP_10

indésirables associés aux soins EIAS) ?		
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des évènements indésirables graves associés aux soins (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 ?	<p>Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</p> <p>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</p> <p>Art. L.312-8 du CASF</p>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ?	<p><u>Mention sans délai :</u></p> <p>Art. L.331-8-1 du CASF</p>	La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Elle porte bien la mention « sans délai » et précise « si la cause le justifie ». La structure mentionne 0 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.
Depuis 2021, 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 ?		
Disposez-vous un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure déclare disposer d'un plan de formation du personnel à la déclaration.

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - Effectifs		
Un livret d'accueil du personnel est-il transmis à chaque nouvel arrivant ?		La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouvel arrivant.
Effectifs dans l'ensemble de la structure Préciser le nombre d'AS « faisant fonction » sur la totalité des effectifs d'aides-soignants.	<u>Pluridisciplinarité de l'équipe :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	<p>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit et les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle.</p> <p>Composition de l'équipe pluridisciplinaire : Pas de MEDEC ; 1 IDEC ; █ IDE ; █ AS ; pas d'AMP.</p> <p>Sur 6 salariés ayant un statut de « faisant fonction AS », █ sont prévus dans un parcours VAE.</p> <p>Sur la période du 01 janvier 2023 au jour du contrôle, la structure déclare ne pas avoir d'ETP vacant d'IDE et d'AS-AES-AMP ; 0,75% d'encadrement.</p> <p>Sur la période du 01 janvier 2023 au 31 décembre 2023, la structure déclare pour les personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - IDE : 22,5 % d'absentéisme ; 57,14 % de turn-over. - AS-AES-AMP : 8,42 % d'absentéisme ; 21,68 % de turn-over.
2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	<u>HAS, 2008, p.18</u> (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention) <u>HAS 2008, p.21</u> (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont été transmis. Pas d'observations particulières.

	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 de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ?	<u>Projet de soin dans PE :</u> D.311-38-5 du CASF Art. L.311-8 du CASF <u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.312-158 du CASF	La structure déclare que le projet d'établissement comprend un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins. Conformité.
Disposez-vous d'une annexe au contrat de séjour ?	<u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF <u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	La structure déclare disposer d'annexes au contrat de séjour.
Disposez-vous d'une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
Disposez-vous d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ?	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare disposer d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?		La structure informe organiser les transmissions oralement entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire à chaque changement d'équipe, et informatiquement avec NETSOINS.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?		La procédure du circuit du médicament a été transmise. Pas de remarques particulières.

La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 II du CSP	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie d'officine PHARMACIE [REDACTED]. Conformité.
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	<u>Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales :</u> Art. R.5132-3 et suivants du CSP	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions sur [REDACTED].
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure est-il mis en place ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure : Tableau d'affichage, accueil physique par une présence au RDC d'un agent administratif, accueil téléphonique 24h/24, [REDACTED], Gazette.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

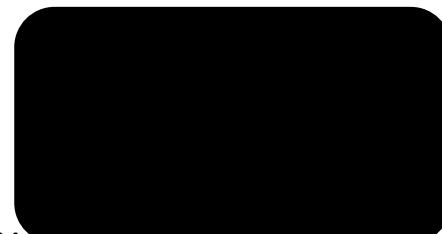
Disposez-vous d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
Disposez-vous d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Disposez-vous d'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 a été transmise. Pas de remarques particulières. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).
Disposez-vous d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée :</u> Art. L.311-3 du CASF Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007	La structure a transmis sa procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. Conformité.

Disposez-vous d'une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD :</u> ANESM - Juin 2017	La procédure de prévention du risque iatrogénie a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
Disposez-vous d'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 bien été transmise. Pas de remarques particulières.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Recommandations de bonne pratiques professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	<p>La structure déclare disposer de 2 autres procédures.</p> <p>Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Douleur, Alimentation/fausses routes, Troubles du transit, Nutrition/dénutrition, Déshydratation, Escarres et plaies chroniques, Incontinence, Troubles du sommeil.</p> <p>Remarque 2 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence de la procédure de bonne pratique médico-soignante gériatrique suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etat bucco-dentaire.

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) comprenant un PSI et PIV ?	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7°du CASF <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	<p>La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle comprenant un PSI et un PIV pour chaque résident.</p> <p>Conformité.</p> <p>Ecart 4 : La structure déclare que, au jour du contrôle, █ résidents sur █ ne disposent 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>

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 ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents avec RESEAU [REDACTED] et télémédecine avec le dispositif [REDACTED]
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux plateaux techniques LBM avec [REDACTED] à [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec la filière gérontologique de [REDACTED] et le [REDACTED] Elle déclare avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG).
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour ?	<u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec l'HOPITAL DE [REDACTED] pour les hospitalisations en court séjour. Conformité.
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 le service de psychiatrie CH [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) ?	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et l'EMSP du CH DE [REDACTED]. Conformité.
Disposez-vous d'une convention avec une HAD au jour du contrôle ?		La structure déclare avoir signé une convention [REDACTED].



Fait à Toulouse, le 26 juillet 2024

ARS Occitanie

EHPAD LES LAVANDES – Contrôle sur pièces du 21 juin 2024

Dossier MS_2024_46_CP_10



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 LES LAVANDES situé à Puy l'Evêque (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 (2)

Ecarts (4)	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
Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure 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.	Art. L.311-8 du CASF Art. D311-38-3 et 4 du CASF	Prescription 1 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	Effectivité 2025		Prescription 1 maintenue. La mission prend note des travaux en cours La prescription sera levée dès transmission du projet d'établissement finalisé. Effectivité 2025
Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que le structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois		Prescription 2 levée
Ecart 3 : Le jour du contrôle l'EHPAD ne dispose pas de médecin	Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation	Effectivité fin 2024- 2025		Prescription 3 réglementairement maintenue.

coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.	Art. D. 312-159-1 du CASF				La mission prend note de la publication de l'offre d'emploi. La prescription sera levée dès le recrutement d'un médecin coordonnateur. Effectivité 2025
Ecart 4 : La structure déclare que, au jour du contrôle, [] résidents sur [] ne disposent 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. L311-3,7°du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	La structure est invitée à finaliser pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	Prescription 4 levée

Tableau des remarques et des recommandations retenues (1)

Remarques (2)	Référence	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 : Au jour du contrôle, la mission constate que la structure n'a pas transmis la date de la 3 ^{ème} réunion de CVS pour 2024.	Art. D.311-16 du CASF	Remarque 1 : Transmettre la date de la 3 ^{ème} réunion de CVS pour vérification réglementaire.	Immédiat		Recommandation 1 levée
Remarque 2 : Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence de la procédure de bonne pratique médico-soignante gériatrique suivante : Etat bucco-dentaire.	Recommandations de bonnes pratiques professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	Recommandation 2 : Elaborer et mettre en place la procédure manquante citée en remarque dès sa finalisation.	6 mois		Recommandation 2 levée dès transmission de la procédure de bonne pratique médico-soignante gériatrique suivante : Etat bucco-dentaire. Délai : 6 mois