

## **RAPPORT** CONTROLE SUR PIECES

### **EHPAD LES PRADELS**

**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	Equipe du contrôle sur pièces
Nom de l'EHPAD : LES PRADELS Adresse : 103 Rue du Bousquet 46320 ASSIER Numéro FINESS juridique : 460 006 570 Numéro FINESS géographique : 460787203 Nom de l'organisme gestionnaire : CCAS -Mairie -46320 Assier N° de téléphone : 05 65 40 43 51 Mail direction et/ou directeur(trice) : <a href="mailto:ehpad.pradels.direction@gmail.com">ehpad.pradels.direction@gmail.com</a>	Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces Nom du gestionnaire instructeur : <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> Nom de l'Inspectrice : <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>

### **AVERTISSEMENT**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## SOMMAIRE

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

## 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 LA PRADELS 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 19/02/2024 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 :

<b>Nom de l'EHPAD</b>	LA PRADELS	
<b>Statut juridique</b>	FONCTION PUBLIQUE TERRITORIAL CCAS -Mairie -46320 Assier	
<b>Option tarifaire</b>	PARTIEL	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	SANS PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Installée
HP	42	41
HT		
PASA		
UHR		
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	GMP : ■■■ PMP : ■■■	Validé le : 16/05/2018 Validé le : 18/05/2018
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	<b>41</b>	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement		L'organigramme transmis par le gestionnaire est daté de 2024, il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels.
<b>Directeur :</b> Qualification et diplôme Contrat.	<u>EHPAD privé :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF  <u>EHPAD public :</u> Art. D.312-176-10 du CASF	La directrice a transmis son arrêté de nomination « [REDACTED] » de grade A. La directrice a pris ses fonctions en [REDACTED]. « Départ à la retraite dans les années à venir » Conformité.
<b>Document Unique de Délégation (DUD)</b> Délégation signature	<u>EHPAD Privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF	Le Document Unique de délégation a été transmis. Il est daté et signé de 2013. Conformité.
Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?		La procédure d'astreinte a bien été transmise.  « La directrice [REDACTED], reste disponible jour et nuit et week-end. Elle répond aux appels et intervient si nécessaire, jour et nuit à l'EHPAD. Il n'y a pas d'astreintes rémunérées. L'établissement compte dans ses effectifs deux administratifs : directrice et secrétaire comptable, une infirmière coordinatrice, deux infirmières, deux aides-soignantes veilleuses de nuit. »


1.2 - Fonctionnement institutionnel		
<b>Projet d'établissement</b>	Art. L.311-8 du CASF	<p>Le projet d'établissement transmis par la structure est daté de 2010.</p> <p><b>Ecart 1 :</b> 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>
<b>Règlement de fonctionnement</b>	Art. R.311-33 du CASF	<p>Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté de 03/2024. Règlement de fonctionnement validé en Conseil d'Administration le 27/03/24. Conformité à la réglementation.</p>
<p>Un <b>livret d'accueil</b> 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)</p>	<p>Art. L311-4 du CASF</p> <p><u>Recommandation ANESM :</u> concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</p>	<p>La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.</p>
<p>Chaque résident dispose-t-il d'un <b>contrat de séjour individualisé de prise en charge</b> ?</p> <p>Le contrat de séjour est-il signé ?</p>	<p><u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF</p> <p><u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF</p>	<p>Le modèle de contrat de séjour a bien été transmis par la structure .Il prévoit sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal. Conformité</p> <p>Le contrat de séjour a été actualisé en 2024.</p>

<p><b>La Commission de Coordination Gériatrique (CCG)</b> chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constituée ?</li> <li>- Active ?</li> </ul>	<p><u>Médecin coordonnateur préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF</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>« Nombre de professionnels de santé restreints sur le territoire et non disponibles »</p> <p><b>Ecart 2 :</b> La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>
<p><b>Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) :</b> Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation.</p> <p>Est-il opérationnel ?</p>	<p><u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3</p> <p><u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF</p> <p><u>Règlement intérieur :</u> Art. D.311-19 du CASF</p> <p><u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26</p> <p><u>Périodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF</p> <p><u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure a transmis le procès-verbal d'installation du Conseil de la Vie Sociale (CVS). Le CVS est constitué. La structure a transmis les 2 comptes rendus des réunions de CVS de 2023. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation. Les comptes rendus sont signés par la présidence du CVS. La programmation 2024 : « Prévue le 02/02/24 mais non tenu pour raisons d'absences de membres et reporté. »</p> <p><b>Ecart 3 :</b> Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.</p>



1.3 - MEDCO et IDEC		
<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)  <b>Contrat</b> de travail du Médecin Coordonnateur (MEDCO)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012  <u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Le [ ] du médecin coordonnateur a bien été transmis : [ ] heures semaine soit [ ] ETP semaine.  <b>Ecart 4 :</b> 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.
<b>ETP MEDCO</b>	Art. D.312-156 du CASF	L'établissement déclare un Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de [ ] ETP pour 42 places autorisées. Conformité à la réglementation.
<b>IDEC :</b> Contrat et date du recrutement   L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière avant d'accéder à ce poste</b> ? Qualification et diplôme de l'IDEC	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure dispose d'une IDEC depuis le [ ] ETP : [ ] EHPAD + [ ] Dispositif Maintien Domicile (CVCCN)  La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste. [ ] -Le rôle et le positionnement en tant qu'encadrant de proximité.

1.4 - Qualité et GDR		
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, évènements indésirables associés aux soins EIAS) ?	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.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ?		« Mise en place programmée dans le cadre de l'amélioration continue »  <b>Remarque 1 :</b> La structure déclare ne pas organiser, au jour du contrôle, 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  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  Art. L.312-8 du CASF	<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).
L'établissement dispose-t-il d'une procédure de	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF	

<p>déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ?</p> <p>Depuis 2021, quel est le nombre de <b>dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD</b> au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?</p>		<p>La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise. La procédure mentionne « dans les meilleurs délais (sous 48 heures)</p> <p><b>Ecart 5 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <b>sans délai</b> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</p> <p>La structure mentionne 1 signalement de dysfonctionnement grave déclaré auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.</p> <p></p>
<p>Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?</p>		<p>La structure déclare l'existence d'un plan de formation du personnel à la déclaration.</p>

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.
<p>Effectifs dans l'ensemble de la structure</p> <p>Préciser le nombre d'AS « faisant fonction » sur la totalité des effectifs d'aides-soignants.</p>	<p><u>Pluridisciplinarité de l'équipe :</u> Art. D.312-155-0 du CASF</p>	<p>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. Composition de l'équipe pluridisciplinaire :</p> <p>■ AS ■ ASH ■ MEDEC ■ IDEC ■ IDE</p> <p>Taux d'absentéisme des AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 4,20% Le taux d'encadrement : 0,8 soit 36,1/41 résidents (CPOM signé le 18/12/20)</p> <p>■ salarié(e) a un statut de « faisant fonction AS ». VAE effectué personnellement débuté avant le recrutement en ehpad</p> <p>Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.</p>

2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	<p>HAS, 2008, p.18 (Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention)</p> <p>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)</p>	<p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont bien été transmis. Pas d'observations.</p>

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 ?	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF Art. L.311-8 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.312-158 du CASF</p>	<p><b>Ecart 6 :</b> La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas 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, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-3 alinéa 1° du CASF.</p>
Disposez-vous d'une annexe au contrat de séjour ?	<p><u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF</p> <p><u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF</p>	La structure déclare ne pas disposer d'annexe 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 d'observations.
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.  Engagement [REDACTED] validé mais non activé à ce jour - Intervention [REDACTED] selon les besoins -Convention CH [REDACTED]
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?		La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. [REDACTED]
Le circuit du médicament est-il formalisé ?		La procédure du circuit du médicament a bien 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 [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. ■■■■■
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.  Entretiens programmés, communications téléphoniques, mails, tableau d'affichage.

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 d'observations.
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 d'observations. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).



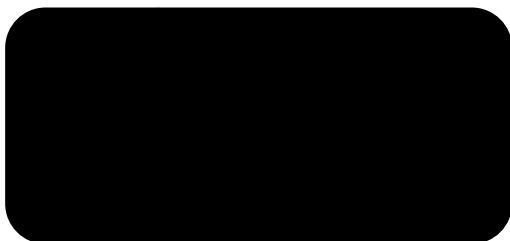
Disposez-vous d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée :</u> Art. L.311-3 du CASF  Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007	La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention a bien été transmise. 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 d'observations.
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 d'observations.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Recommandations de bonne pratiques professionnelles pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	La structure déclare disposer de 40 procédures.  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, Etat bucco-dentaire, Incontinence, Troubles du sommeil.

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un <b>médecin traitant</b> ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un <b>projet d'accompagnement personnalisé</b> (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	La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle comprenant un PSI et un PIV pour chaque résident. Conformité.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
<p>Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ?</p> <p>- Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise</p> <p>- Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gériatologie par exemple)</p>		<p>La structure déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents avec l'organisme suivant :</p> <p>03/03/2024 : Convention Partenariat [REDACTED] ([REDACTED])</p> <p>Medimail -CMP [REDACTED]</p>
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>La structure déclare avoir organisés les accès aux plateaux techniques imagerie avec [REDACTED] et LBM avec [REDACTED]</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatologique ? Accès aux EMG ?</p>		<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec la filière gériatologique suivante : 07/03/2024.</p> <p>Convention Cadre de Partenariat -CH [REDACTED].</p> <p>CMP &amp; UCC / [REDACTED].</p> <p>Elle déclare avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG).</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?</p>	<p><u>Conventions :</u></p> <p>Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5<sup>ème</sup> alinéa</p>	<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour suivant :</p> <p>07/03/2024 : Convention Cadre de Partenariat -CH [REDACTED]</p> <p>Conformité.</p>

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. 22/02/2022 : Convention CH [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe 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/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Conformité. [REDACTED]+EMDSP CH [REDACTED]
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a transmis la convention avec l'HAD suivante : [REDACTED].

Fait à MONTPELLIER, le 05/04/2024



ARS Occitanie

EHPAD LES PRADELS – Contrôle sur pièces du 19/02/2024

Dossier MS\_2024\_46\_CP\_02



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

## Tableau de synthèse des écarts et des remarques

### Contrôle sur pièces de l'EHPAD LA PRADELS situé ASSIER (46)

*Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.*

Ecart (6)	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 Maintenues : 2 Levées : 4
<b>Ecart 1 :</b> 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	<b>Prescription 1 :</b> Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024	L [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription maintenue réglementairement Jusqu'au transmission du projet d'établissement validé.  Délai : Effectivité 2024
<b>Ecart 2 :</b> La commission de coordination gériatrique n'est pas constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	<u>Médecin coordonnateur 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	<b>Prescription 2 :</b> Mettre en place la commission de coordination gériatrique.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Argumentaire de la structure pris en compte.  Prescription levée.

	mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles			<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div>	
<b>Ecart 3 :</b> Le Conseil de la Vie Sociale (CVS) ne se réunit pas au moins 3 fois par an sur convocation du Président, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3  <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> Art. D.311-19 du CASF  <u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26	<b>Prescription 3 :</b> Réunir le Conseil de la Vie Sociale (CVS) a minima 3 fois par an. Transmettre à l'ARS le calendrier des réunions CVS pour 2024.	<b>Délai :</b> Immédiat	<div>████████████████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div> <div>██████████████████</div>	Prescription levée.



	<u>Périodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF				
<b>Ecart 4 :</b> 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.	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012  <u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF  HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Prescription 4 :</b> Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le médecin coordonnateur soit titulaire d'un diplôme ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF.	<b>Délai :</b> Effectivité 2024.	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 140px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 140px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 140px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 140px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 140px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Prescription maintenue réglementairement.  La mission prend en compte que l'actuel médecin coordonnateur part à la retraite dans 2 ans et ne dispose pas de temps pour une formation diplômante alors même que son projet est le départ de la structure.  Délai : Effectivité 2024.
<b>Ecart 5 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <b>sans délai</b> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF	<b>Prescription 5 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « <b>sans délai</b> ». Transmettre la procédure à l'ARS.	<b>Délai :</b> Immédiat	<div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 2px;"></div>	Prescription levée

<p><b>Ecart 6 :</b> La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas 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, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-3 alinéa 1° du CASF.</p>	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF Art. L.311-8 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.312-158 du CASF</p>	<p><b>Prescription 6 :</b> Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet projet général de soins.</p>	<p><b>Délai : Effectivité 2024.</b></p>	<div data-bbox="1489 79 1776 327"> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	<p>Prescription levée</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 Maintenue : 0 Levées : 2
<b>Remarque 1 :</b> La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		<b>Recommandation 1 :</b> Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	<b>Délai :</b> 6 mois	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div>	Procédure RETEX bien transmise  Recommandation levée
<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare ne pas mettre en place d'actions de formation professionnelles (bonnes pratiques).	Qualité de vie en EHPAD - mars 2018  Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement	<b>Recommandation 2 :</b> Mettre en place des actions de formations professionnelles (bonnes pratiques)	<b>Délai :</b> Effectivité 2024.	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div>	Recommandation levée

	<p>dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008</p> <p>Art. L.312-8 du CASF</p>				
--	---	--	--	--	--

20