

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

LES SEGALINES (CCAS DE LA TRONQUIERE)

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

Dénomination : EHPAD LES SEGALINES
Adresse : EHPAD LES SEGALINES - LE BOURG - 46210 LATRONQUIERE
N° FINESS Juridique : 460007032
N° FINESS Géographique : 460787039
Gestionnaire : CCAS DE LA TRONQUIERE
Tél. : 05 65 11 90 66
Mail direction et/ou directeur : [REDACTED]

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]

Nom de l'Inspecteur ou de l'Inspectrice : [REDACTED]

AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE	6
1.1 - Direction	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel	7
1.3 - MEDCO et IDEC	9
1.4 - Qualité et GDR	10
II - RESSOURCES HUMAINES	12
2.1 - EFFECTIFS	12
2.2 - FORMATION	13
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	14
3.1 - Projet général médico-soignant	14
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	17
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	19
3.4 - Relations avec l'extérieur	20

INTRODUCTION

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

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD LES SEGALINES est conduit en application de l'article L313-13 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des articles L6116-2, L1421-1, L1435-7 du code de la santé publique.

Dans ce contexte, le contrôleur a procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance, de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge des résidents et l'analyse de la prise en charge et des soins des résidents.

Ce contrôle sur pièces a pour objet de procéder **au repérage des principaux risques et facteurs de risque de toute nature présentés éventuellement par l'établissement, au regard de son pilotage, son organisation et son fonctionnement.**

Le contrôle sur pièce s'est déroulé le **11/10/2023**, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national¹. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

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

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	LES SEGALINES (CCAS DE LA TRONQUIERE)	
Statut juridique	fonction publique territoriale	
Option tarifaire	global	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans Pui	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	35	35
HT	1	1
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)	GMP : [REDACTED]	
Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	PMP : [REDACTED]	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	36	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement : Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<p>Remarque 1 : L'organigramme transmis n'est pas légendé, ni daté. Il ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.</p>
Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF <u>Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</u>	<p>La directrice a transmis son CV.</p> <p>La directrice a transmis son arrêté de nomination de [REDACTED]</p> <p>Ecart 1 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un grade de catégorie A, ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF.</p>
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		<p>« Petit établissement astreinte faite par la directrice et la secrétaire. »</p>

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	<p>Le projet d'établissement transmis par la structure est daté du 12/10/2009.</p> <p>« Projet d'établissement joint, un nouveau projet d'établissement sera fait avant l'évaluation externe de 2027. »</p> <p>Le projet d'établissement est daté de plus de 5 ans</p> <p>Ecart 2 : l'établissement ne dispose pas disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans le jour de l'inspection, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p>
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<p>La structure a transmis le « règlement intérieur du personnel. » 06/11/2014.</p> <p>Ecart 3 : l'établissement ne dispose pas, le jour de l'inspection, 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>
Est-ce qu'un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	Art. L311-4 du CASE Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	<p>Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.</p>
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour	Art. L.311-4 du CASF	Le contrat de séjour a été transmis par la structure.

individualisé de prise en charge ?		
Le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature.
La commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée ? Active ?	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 D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	Ecart 4: La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF .
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u>	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 ^{er} janvier 2023 <u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF <u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF <u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF <u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF	Le CVS n'est ni constitué, ni actif. Aucun compte rendu de CVS. « Lettre jointe relance de demande de candidat pour le CVS toutefois nous organisons au sein de l'établissement des commissions menu-animation avec les résidents et la direction, fait des enquêtes de satisfaction auprès des familles et des résidents. » Ecart 5: Le CVS n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF

	<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>	
--	--	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012	Le diplôme d'état de docteur en médecine a bien été transmis. Le contrat du médecin coordonnateur à raison de █ heures par mois soit █ ETP a bien été transmis.
Contrat de travail du MEDEC	<u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Ecart 6 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.
ETP MEDEC	Art. D.312-156 du CASF	Un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ; Le temps d'ETP du médecin Co est de █ pour 35 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,4 médecin Co. Ecart 7 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.

IDEC : Contrat de travail et date du recrutement	Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	La structure déclare une IDEC à [REDACTED] ETP. La structure déclare l'absence d'IDEC pendant 29 mois avant ce recrutement.
L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	 Remarque 2 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles existe. Pas de remarque particulière.
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAS) ?	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	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 les EIGS ?		Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser de RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	<u>Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</u>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).
Une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ? Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	Ecart 8 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF. La structure déclare 1 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.

Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		Remarque 4: Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.
--	--	---

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - EFFECTIFS

Effectifs dans l'ensemble de la structure	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF	« En jour présence █ IDE, █ AS toujours █ ASH le week-end et █ ASH de nuit et █ AS la nuit et █ ASH cuisine le jour. » Nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG présent dans l'effectif le jour dit : █ Dont nombre d'ETP d'AS, AMP, AES et ASG présent la nuit : █
	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP	Nombre d'ETP d'IDE présent dans l'effectif au jour dit : █ Dont nombre d'ETP d'IDE présent dans l'effectif au jour dit et positionné sur un poste de nuit : █
	Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	Nombre d'ETP d'ASH présent sur site le jour dit : █ Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis.

2.2 - FORMATION		
Plans de formation interne et externe	<p><u>HAS, 2008, p.18</u> <u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u></p> <p><u>HAS 2008, p.21</u> <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></p>	<p>Pour l'année 2022 la structure a transmis une facture de formation à la prévention incendie.</p> <p>Pour l'année 2023 la structure a transmis une convention de formation : « Sensibilisation des équipes aux recommandations des bonnes pratiques professionnelles RBPP »</p> <p>« Mini formation à la demande de l'agent par le médecin coordonnateur de l'établissement. »</p> <p>« Le personnel peut bénéficier des formations externes proposées par le catalogue du CNFPT »</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	Ecart 9 : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical 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.311-38 du CASF.
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	L'annexe au contrat de séjour a été transmise par la structure.

Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a été transmise par la structure. Pas de commentaire particulier.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u>	La structure déclare l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés. Appel au 3966 en cas de problème.
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.

	maltraitance - décembre 2008	
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	Le protocole de distribution des médicaments a été transmis par la structure.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	« Non depuis 2013, la pharmacienne refusant de venir préparer les médicaments sur place sous blister. » Ecart 10 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.
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. [REDACTED]
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. Tablettes à disposition.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u>	<p>« Plateforme de protocoles accessible [REDACTED]. Une convention ayant été signée avec le EMH [REDACTED] et une infirmière hygiéniste ARS intervient. »</p> <p>Remarque 5 : La convention n'a pas été transmise.</p>
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u>	<p>La procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 a été transmise à la structure.</p> <p>Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).</p> <p>Fiche de liaison dans le logiciel [REDACTED].</p>
Existe-t-il une procédure de prise en charge des	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u>	<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>

troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a été transmise par la structure.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	« Protocole Dépression-Infection Urinaire-Prise en charge nutritionnelle-dépistage de la nutrition-prise en charge de la constipation chez le sujet âgé-Décès-Admission-Bucco-dentaire-dénutrition-déshydratation-Douleur-Escarre-Déglutition. » La structure déclare disposer de 15 procédures. Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques.

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle est pluridisciplinaire et associe le résident et/ou son représentant légal. Elle n'appelle pas de remarque particulière. Conformité.
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). Conformité
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie. Conformité.

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)		Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. [REDACTED]
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 (directement ou par convention) [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG). [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour. [REDACTED]

d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	(conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions 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) ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs [REDACTED]
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		Au vu des éléments communiqués par la structure, il existe des conventions avec les HAD au jour dit. [REDACTED]



Fait à Montpellier, le 5/12/2023

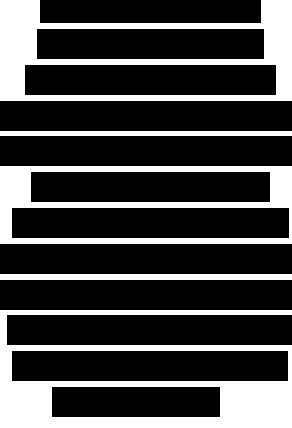


Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle
Pôle Régional Inspection Contrôle

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives
Tableau des remarques et des recommandations retenues
Contrôle sur pièces de l'EHPAD SEGALINES situé à LATRONQUIERE (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.

Ecarts (10)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS Maintenue : 8 Levée : 2
<p>Ecart 1 : Le directeur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un grade de catégorie A, ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</p>	<u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF <u>EHPAD publics :</u> Art. D.312-176-10 du CASF <u>Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</u>	<p>Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit engager le directeur actuel à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur.</p>	Délai : effectivité 2024		Prescription levée
<p>Ecart 2 : 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.</p>	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	<p>Prescription 2 : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.</p>	Délai : Effectivité fin 2024.		Prescription maintenue Délai : Effectivité 2025.
<p>Ecart 3 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.</p>	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<p>Prescription 3 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.</p>	Délai : 6 mois		Prescription maintenue Délai : 6 mois

Ecart 4: La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou 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 D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	<u>Prescription 4 :</u> mettre en place la commission de coordination gériatrique .	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED]	Courrier explicatif bien reçu. Prescription réglementairement maintenue Délai : Effectivité fin 2024.
Ecart 5: Le CVS n'est pas constitué, ce qui contrevient à l'article D 311-3 du CASF	Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 – I du CASF	<u>Prescription 5 :</u> Constituer le CVS conformément à l'article D 311-3 du CASF.	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue Délai : Effectivité fin 2024.

Ecart 6 : 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 :</u> Art. D. 312- 159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<u>Prescription 6 :</u> Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024.		Prescription règlementairement maintenue. Délai : Effectivité fin 2024-2025.
Ecart 7 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<u>Prescription 7 :</u> Se mettre en conformité à la réglementation.	Délai : Effectivité 2024		Prescription règlementairement maintenue. Délai : Effectivité 2024.
Ecart 8 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et	<u>Prescription 8 :</u> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	Délai : immédiat		Prescription levée.

	R.1413-79 du CSP (EIGS)				
Ecart 9 : Selon la structure, le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général médical 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.311-38 du CASF.	<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	<u>Prescription 9 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet médical</u>	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue. La mission prend en compte les remarques apportées. Délai : Effectivité 2024-2025.
Ecart 10 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.	Art. L.5126-10 du CSP	<u>Prescription 10:</u> La structure est invitée à établir une convention. Transmettre la convention à l'ARS.	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED]	Prescription maintenue. Délai : Effectivité 2024.

Remarques (6)	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 : 1 Levée : 5
Remarque 1 : L'organigramme transmis n'est pas légendé, ni daté. Il ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<u>Recommandation 1</u> : La structure est invitée à transmettre un organigramme daté et à jour, présentant les différentes fonctions et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	Délai : Immédiat		Recommandation levée
Remarque 2 : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<u>Recommandation 2</u> : Veiller à s'assurer de la formation de l'IDEC à l'encadrement. Transmettre son inscription.	Délai : Effectivité 2024-2025.		Recommandation maintenue Délai : Effectivité 2024-2025.
Remarque 3 : La structure déclare ne pas organiser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.		<u>Recommandation 3</u> : Mettre en place des RETEX suite à un EIG.	Délai : 6 mois		Recommandation levée. Document transmis

		<p>Remarque 4: Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>	<p>Recommandation 4 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Des EIG. Transmettre à l'ARS le plan de formation 2024.</p>	<p>Délai : 6 mois</p> 	Recommandation levée
<p>Remarque 5 : La convention n'a pas été transmise.</p>	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u>	<p>Recommandation 5 : Bien vouloir transmettre la convention.</p>	<p>Délai : 1 mois</p> 	Recommandation levée Transmettre la convention	
<p>Remarque 6 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.</p>	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<p>Recommandation 6 : La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.</p>	<p>Délai : 6 mois</p> 	Recommandation levée. Procédure du risque iatrogénique du 26/11/2023 transmise.	

--	--	--	--	--	--