

## **RAPPORT - CONTROLE SUR PIECES – SECTEUR PUBLIC**

**PORTANT SUR LA SECURITE, LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE**

**DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD**

**Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux**

**(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)**

### **Structure**

Dénomination : EHPAD « LES TERRASSES DE MONTVIGUIER »

Adresse : 22 rue du Grial - 46100 FIGEAC

N° FINESS Juridique : 460781990

N° FINESS Géographique : 460780083

Gestionnaire : CH DE FIGEAC

Tél. : 05.65.50.65.50

Mail direction et/ou directeur : direction@ch-figeac.fr

### **Equipe du contrôle sur pièces**

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]

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

## AVERTISSEMENT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'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 .....	11
1.4 - Qualité et GDR .....	13
II - RESSOURCES HUMAINES .....	15
2.1 - Effectifs .....	15
2.2 - Formation.....	16
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS .....	17
3.1 - Projet général médico-soignant.....	17
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques .....	20
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	22
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	23

## INTRODUCTION

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

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD « LES TERRASSES DE MONTVIGUIER » (46) 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 **09/05/2023** dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (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 TERRASSES DE MONTVIGUIER	
Statut juridique	FPH	
Option tarifaire	global	
EHPAD avec ou sans PUI	Avec Pui	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	90	90
HT	0	0
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ PMP : ■■■	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	90	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	Ecarts et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
<b>Organigramme détaillé de l'établissement :</b> Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<b>Remarque 1 :</b> L'organigramme est transmis, cependant il n'est pas nominatif, ni daté. IL ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels et ne mentionne pas toutes les catégories de personnel énumérées dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.
<b>Directeur :</b> 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  <a href="#">Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</a>	La structure a bien transmis l'arrêté de nomination de l'actuelle directrice daté du [REDACTED]. A noter, après un intérim de [REDACTED] La directrice dispose d'une [REDACTED] et non d'un bac +5 La directrice exerce des fonctions de direction au niveau de plusieurs structures "Ehpad de Maurs (15) et Ehpad de Capdenac Gare (12)"  <b>Ecart 1 :</b> La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-10 du CASF.
Secteur public : Document de délégation et/ou subdélégation du Président du Président du Conseil d'administration au directeur de la structure pour les EHPAD relevant du secteur public	<u>EHPAD relevant du public :</u> Art. L.315-17 du CASF	La structure a transmis le document formalisé indiquant les délégations et/ou les subdélégations consenties par le Président du Conseil d'Administration au Directeur de la structure. Il n'appelle pas de commentaires.

Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		La structure a transmis les plannings des astreintes des cadres administratifs du premier semestre 2023, il est lisible avec légende et permet de s'assurer de la permanence de direction.
---	--	--

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	<p>Le projet d'établissement CH FIGEAC a été transmis par la structure.</p> <p>La date d'échéance du projet d'établissement est : 2025</p> <p>Le projet d'établissement comporte un volet gouvernance, soin, social</p> <p>Conformité à la réglementation</p>
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<p>Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure.</p> <p>Il est daté de mai 2018, le nouveau règlement de 2023 est en cours de validation par les instances concernées.</p> <p><b>Remarque 2</b> : Le nouveau règlement est en cours de validation.</p>
Est-ce qu'un <b>livret d'accueil</b> est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	<a href="#">Art. L311-4 du CASF</a> <a href="#">Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</a>	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.

Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	<p>Le contrat de séjour est en cours de renouvellement par la structure « attente avis CVS et CDU ». La structure a transmis le modèle ainsi que les annexes en attente de validation et de signature.</p> <p><b>Remarque 3 :</b> Le contrat de séjour est en cours de validation à la date de l'inspection sur pièces. Règlementairement il devra être signé dans les meilleurs délais sous peine d'écart à la réglementation.</p>
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	<p>La structure est en cours de finalisation de son nouveau contrat de séjour 2023. Actuellement le contrat de séjour est en cours de validation et de signature.</p> <p><b>Remarque 4 :</b> Même remarque que la remarque 3</p>
La <b>commission de coordination gériatrique</b> chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	<p><b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3°</p>	<p>La structure n'a pas transmis les comptes rendus des commissions de coordination gériatrique.</p> <p><b>Ecart 2 :</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>



	de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	
<b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (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 <sup>er</sup> 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 <u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF <u>Durée du mandat :</u>	La structure a transmis les 3 derniers CVS de l'année : 11/04/2023 – 25/05/2022 – 29/11/2022. Les CVS ne sont pas signés, il manque l'énoncé clair de la composition des membres du CVS  Le CVS est constitué. Sa composition et son fonctionnement ne sont pas conformes à la réglementation. Les comptes rendus ne sont pas signés par le (la) Président(e) du CVS.  <b>Ecart 3 :</b> Non-conformité de La composition du CVS , et compte-rendu non signé, non conforme à l'article D. 311-5.-I du CASF, D.311-20 du CASF.

	Art. D.311-8 du CASF <u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF <u>Formalisation des</u> <u>CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	
--	---	--

### 1.3 - MEDCO et IDEC

<p><b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p><b>Contrat</b> de travail du MEDEC</p>	<p><u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>La structure déclare un médecin coordonnateur en poste depuis le 01/05/2020 de ■■■ ETP ; elle transmet son arrêté de nomination ainsi que sa capacité de gérontologie. - arrêté de nomination d'un médecin de gérontologie (précisant le nombre d'ETP dédié à la fonction). La structure déclare ■■■ ETP.</p> <p>La structure déclare que le médecin coordonnateur est également médecin traitant de 80 résidents sur une capacité totale de 90 résidents.</p> <p><b>Remarque 5</b> : Il est rappelé à la structure que si médecin coordonnateur est médecin prescripteur au sein de l'établissement « c'est en dehors de son temps et ses fonctions de coordination. » Merci de préciser le temps consacré au suivi des patients et celui consacré à la coordination.</p>
<b>ETP MEDEC</b>	Art. D.312-156 du CASF	<p>La structure déclare que le temps ETP du médecin Coordonnateur est de ■■■ pour une capacité de 90 places. Conforme à la réglementation.</p>
<b>IDEC</b> : Contrat de travail et date du recrutement	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF</p> <p>HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p>	<p>La structure a transmis l'arrêté de nomination de l'infirmière cadre de santé à ■■■■■■■■■■ Le contrat de travail en date du ■■■■■■■■■■. Il est signé et nominatif.</p> <p><b>Remarque 6</b> : Le temps dédié à l'EHPAD MONTVIGUIER n'est pas précisé.</p>

<p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</b></p> <p>Qualification et diplôme de l'IDEC.</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>La structure déclare que l'IDEC n'a pas suivi de formation avant d'accéder à son poste.</p> <p><b><u>Remarque 7</u></b> : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste</p>
--	--	---

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il <b>une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles</b> ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	La structure a transmis plusieurs documents concernant les EIG « fiche de signalement EIG » cependant la mention « transmission sans délai » à l'ARS n'y figure pas.  <b>Ecart 4 :</b> 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.
<b>Des réunions d'échanges et de réflexion</b> 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.
<b>L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?</b>		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.

Des <b>actions de formation professionnelle (bonnes pratiques)</b> sont-elles mises en place ?	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).
Depuis 2020, 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 ?	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	La structure déclare 0 signalement de dysfonctionnements graves auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.
Existe- t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure déclare qu'il n'existe pas de plan de formation à la déclaration des dysfonctionnements mais qu'une formation a été faite en 2021 ;  <b><u>Remarque 8</u></b> : Veiller à inscrire les formations réalisées dans un plan de formation spécifique à la déclaration des dysfonctionnements.

## II - RESSOURCES HUMAINES

### 2.1 - Effectifs

Effectifs dans l'ensemble de la structure	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF</p> <p>Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP</p> <p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF</p>	<p>La structure a transmis les plannings des IDE / AS / AS Faisant Fonction / AS NUIT.</p> <p><i>Le nombre d'ETP vacant des AS et/ou IDE est de 0</i>  <i>Le taux d'absentéisme des IDE est de 25,87%</i>  <i>Le taux de rotation des IDE est de 28,57%</i></p> <p><i>La structure a transmis le document « EFFECTIFS PRESENTS LE 8 MAI 2023 MONTVIGUIER ». Il est constaté une pluridisciplinarité des effectifs. Il existe ■ AS faisant fonction.</i></p> <p><b>Remarque 9 :</b> Absence de psychologue, ergothérapeute et psychomotricien</p> <p><b>Remarque 10 :</b> Il n'est pas indiqué si les AS faisant fonction sont inscrit(e)s dans un plan de formation ou VAE afin d'obtenir la qualification d'AS.</p> <p>Le planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis. Il n'appelle pas de remarque particulière</p>
---	---	--

2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	<a href="#">HAS, 2008, p.18</a> <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a>  <a href="#">HAS 2008, p.21</a> <a href="#">(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</a>	<p>La structure a transmis son plan de formation 2022 et son prévisionnel 2023</p> <p>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis. Ils n'appellent pas de commentaires particuliers</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)	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	<p>La structure déclare ne pas avoir de projet d'établissement comprenant un volet médical général. La structure précise : « Il existe un projet d'établissement pour le CH qui englobe les Ehpad (axes stratégiques généraux) Toutefois, l'établissement indique la rédaction prochaine d'un projet d'établissement dédié aux EHPAD (groupes de travail en cours.</p> <p><b>Remarque 11 :</b> Veiller à inclure le projet de soin dédié aux EHPAD au projet d'établissement décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.</p>
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	<p>Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF</p>	<p>L'annexe au contrat de séjour est en cours de finalisation en attente devant les instances compétentes.</p> <p><b>Ecart 5 :</b> <i>La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF</i></p>
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission 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)	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a>	<b>Remarque 12</b> : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés. Elle indique toutefois la conduite à tenir : garde médicale week-end et jour férié, les autres jours appel au 15.
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	La structure déclare qu'elle n'a pas de procédure formalisée du médicament propre à l'EHPAD mais pour le Centre Hospitalier. « La procédure sur le circuit du médicament est en cours de travail »
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure fait partie d'un centre hospitalier, il existe des protocoles.

La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions.
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure : ■■■■■, affichage; mail, tel

### 3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a>	La structure a transmis sa procédure de gestion des risques infectieux. Elle n'appelle pas de remarque particulière
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	<b>Remarque 13</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a> Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La structure a transmis la procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et au protocole de contention.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Remarque 14</b> : 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 structure a transmis la procédure de prévention et prise en charge des chutes.

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)	La structure déclare disposer de 32 procédures.
---	---	---

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.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet de soins individuel (PSI)?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet de soins individuel (PSI).
Chaque résident dispose-t-il d'un projet individuel de vie ?	Art. D.312-155-0 du CASF	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie.

3.4 - Relations avec l'extérieur		
<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 télé médecine, téléconsultation ou télé-expertise</p> <p>- Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gériatrie par exemple)</p>		<p>La structure déclare qu'elle n'a pas organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques, elle dispose de matériel de télé médecine.</p> <p><b>Remarque 15</b> : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.</p>
<p>Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?</p>		<p>Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM. Interne au Centre hospitalier.</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ?</p> <p>Accès aux EMG ?</p>		<p>La structure déclare avoir accès aux EMG en interne du centre hospitalier</p>

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	Au vu des éléments transmis, la structure dispose en interne du centre hospitalier d'un établissement d'hospitalisation en court séjour.
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. Convention avec [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 1 une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) : CH [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 avec [REDACTED]

Fait à Toulouse, le 11 juillet 2023

[REDACTED]

[REDACTED]



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 TERRASSES DE MONTVIGUIER » situé à FIGEAC (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	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
<p><b>Ecart 1 :</b> La directrice de l'EHPAD n'est pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-10 du CASF.</p>	<p><u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF</p>	<p><u>Prescription 1 :</u> L'organisme gestionnaire doit engager la directrice actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur. (D.312-176-10 du CASF.) Transmettre une attestation d'engagement dans un processus de qualification.</p>	<p><b>4 mois</b></p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription levée.</p>
<p><b>Ecart 2 :</b> 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.</p>	<p><b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination</p>	<p><u>Prescription 2 :</u> Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement – Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG</p>	<p><b>1 mois</b></p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription maintenue jusqu'à la date de recrutement du nouveau médecin coordonnateur.</p>





	gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles				
<b>Ecart 3</b> : Non-conformité de La composition du CVS et compte-rendu non signé n'est pas conforme à l'article D. 311-5.-I du CASF, D.311-20 du CASF.	Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1 <sup>er</sup> 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	<b>Prescription 3</b> : Mettre en conformité la composition du CVS et s'assurer de la signature des comptes rendus (D311-5-I CASF) et transmettre les éléments demandés à l'ARS.	<b>3 mois</b>	<div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div>	Prescription levée.

<p><b>Ecart 4 :</b> 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.</p>	<p>Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF</p>	<p><b>Prescription 4 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».</p>	<p><b>immédiat</b></p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : 3 mois.</p>
<p><b>Ecart 5 :</b> La structure déclare ne pas disposer d'annexe au contrat de séjour signée pour chaque résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que la structure est conforme aux dispositions de l'article R.311-0-7 du CASF</p>	<p>Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF</p>	<p><b>Prescription 5 :</b> Transmettre à l'ARS le document attestant de la validation de l'annexe au contrat de séjour en cours de finalisation.</p>	<p><b>3 mois</b></p>	<p>[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]</p>	<p>Prescription maintenue</p> <p>Jusqu'à la transmission du document à la suite du CVS du 02/10.</p>

Remarques	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
<b>Remarque 1</b> : L'organigramme est transmis, cependant il n'est pas nominatif, ni daté. IL ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels et ne mentionne pas toutes les catégories de personnel énuméré dans l'article D. 312-155-0, II du CASF.	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, nominatif et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	immédiat		Recommandation maintenue jusqu'à transmission du nouvel organigramme.  Délai : 6 mois.
<b>Remarque 2</b> : Le nouveau règlement est en cours de validation.	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<u>Recommandation 2</u> : Bien vouloir transmettre le nouveau règlement dès sa validation par les instances.	4 mois		Recommandation maintenue jusqu'à transmission du document suite à la tenue du CVS du 02/10.
<b>Remarque 3</b> : Le contrat de séjour est en cours de validation à la date de l'inspection sur pièces. Réglementairement il devra être signé dans les meilleurs délais sous peine d'écart à la réglementation.	Art. L.311-4 du CASF	<u>Recommandation 3</u> : Finaliser le contrat de séjour (validation des instances et signature)	4 mois		Recommandation maintenue jusqu'à transmission du document suite à la tenue du CVS du 02/10.

<b>Remarque 4</b> : Même remarque que la remarque 3	Art. D.311 du CASF	<b>Recommandation 4</b> : Finaliser la signature du contrat de séjour après sa validation par les instances.	<b>4 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation maintenue jusqu'à transmission du document suite à la tenue du CVS du 02/10.
<b>Remarque 5</b> : Il est rappelé à la structure que si médecin coordonnateur est médecin prescripteur au sein de l'établissement « c'est en dehors de son temps et ses fonctions de coordination. » Merci de préciser le temps consacré au suivi des patients et celui consacré à la coordination.	<b>Diplôme</b> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012  <b>Contrat</b> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Recommandation 5</b> : Préciser le temps consacré au suivi des patients et celui consacré à la coordination.	<b>1 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée.
<b>Remarque 6</b> : Le temps dédié à l'EHPAD MONTVIGUIER n'est pas précisé.	Art. D.312-155-0, II du CASF  HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	<b>Recommandation 6</b> : Préciser le temps dédié à l'EHPAD Montviguier de l'infirmière cadre de santé.	<b>15 jours</b>	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée.
<b>Remarque 7</b> : 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	<b>Recommandation 7</b> : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre attestation de formation à l'ARS.	<b>6 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée

<b>Remarque 8 :</b> Veiller à inscrire les formations réalisées dans un plan de formation spécifique à la déclaration des dysfonctionnements.		<b>Recommandation 8 :</b> L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	<b>6 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation maintenue  Délai : 6 mois
<b>Remarque 9 :</b> Absence de psychologue, ergothérapeute et psychomotricien	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Recommandation 9 :</b> Préciser les raisons pour lesquelles ces 3 professionnels n'interviennent pas au sein de l'EHPAD.	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée.
<b>Remarque 10 :</b> Il n'est pas indiqué si les AS faisant fonction sont inscrit(e)s dans un plan de formation ou VAE afin d'obtenir la qualification d'AS.	Délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : Art. R.4311-4 du CSP  Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF	<b>Recommandation 10 :</b> s'assurer de l'inscription des AS faisant fonction à l'obtention de la qualification dans un but de professionnalisation des équipes. Transmettre cette inscription à l'ARS.	<b>Fin 2023</b>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée.
<b>Remarque 11 :</b> Veiller à inclure le projet de soin global au projet d'établissement 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>	<b>Recommandation 11 :</b> Finaliser le projet d'établissement dédié aux EHPAD. Bien vouloir le transmettre à l'ARS dès sa finalisation.	<b>6 mois</b>	[REDACTED]	Recommandation maintenue  Délai : 6 mois.

	Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF				
<b>Remarque 12</b> : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés. Elle indique toutefois la conduite à tenir : garde médicale week-end et jour férié, les autres jours appel au 15.	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	<b>Recommandation 12</b> : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et transmettre la procédure à l'ARS.	<b>3 mois</b>		Recommandation maintenue  Délai : 3 mois
<b>Remarque 13</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	<b>Recommandation 13</b> : Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents et transmettre cette procédure à l'ARS	<b>6 mois</b>		Recommandation maintenue  Délai : 6 mois
<b>Remarque 14</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 14</b> : Il est fortement recommandé l'élaboration et la mise en œuvre de la procédure de prévention des risques iatrogénies. Transmettre la procédure à l'ARS	<b>6 mois</b>		Recommandation maintenue  Délai : 6 mois
<b>Remarque 15</b> : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	Art. D.312-155-0 du CASF	<b>Recommandation 15</b> : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents.	<b>6 mois</b>		Recommandation maintenue  Délai : 6 mois



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