

RAPPORT **CONTROLE SUR PIECES**

EHPAD MAISON MELANIE

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 : EHPAD LA MAISON DE MELANIE Adresse : 85 AVENUE EMILE MOMPART Numéro FINESS juridique : 460000185 Numéro FINESS géographique : 460780331 Nom de l'organisme gestionnaire : EHPAD LA MAISON DE MELANIE N° de téléphone : 05.65.41.50.14 Mail direction et/ou directeur(trice) : direction@ehpad46.fr	Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED] Nom de l'Inspectrice : [REDACTED]

AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

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

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

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

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

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

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

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

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'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.....	12
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 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 MAISON MELANIE 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 06/03/2024 dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

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

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	MAISON MELANIE	
Statut juridique	PUBLIC AUTONOME	
Option tarifaire	GLOBAL	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	47	47
HT	0	0
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ PMP : ■■■	Validé le : ----- Validé le : -----
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100%	

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 du lundi 18 mars 2024, il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels. Direction commune : EHPAD de Salviac/Cazals, EHPAD de Puy L'Evêque, EHPAD de Montcuq-En-Quercy-Blanc/Castelnau-Montratier-Sainte-Alauzie et EHPAD de PRAYSSAC. Les gardes de direction sont assurés par le directeur et les directeurs-adjoints de la direction commune.
Directeur : 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	L'arrêté de nomination et le CAFDES du directeur ont bien été transmis. Conformité à la réglementation La structure dispose d'un directeur et d'un directeur adjoint : Nombre ETP directeur : [REDACTED] ETP Nombre ETP directeur : [REDACTED] Date de prise de fonction directeur [REDACTED]
Document Unique de Délégation (DUD) Délégation signature	<u>EHPAD Privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF	Ehpad public autonome, Sans objet.
Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a bien été transmis. La continuité de service est assurée. La structure a transmis le document suivant : TABLEAU DES GARDES DE DIRECTION ET DE GARDES ADMINISTRATIVES DES ETABLISSEMENTS PPCS RQB 2024 (RQB hors congés et astreintes administratives)

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement	Art. L.311-8 du CASF	La structure a transmis un : « Avant-projet d'établissement de l'EHPAD La Maison de Mélanie 2024-2028 » de 6 pages. Cet avant-projet indique : « Fusion des EHPAD « La Maison de Mélanie » de Salviac et « Arc en Ciel » de Cazals. - Capacité d'hébergement de 72 lits dont 2 lits d'hébergement temporaire, organisés en 4 unités d'hébergement dont 1 unité de vie protégée - Mise à disposition d'un espace ressource modulaire (type PASA 14 places et accueil de jour 6 places).
Règlement de fonctionnement	Art. R.311-33 du CASF	Approuvé le 25/04/2019 au Conseil d'Administration. La date d'échéance est le 25/04/2024. Au jour du contrôle le règlement de fonctionnement est daté de moins de 5 ans. Conformité à la réglementation.
Un livret d'accueil est-il remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	Art. L311-4 du CASF <u>Recommandation ANESM :</u> concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	La structure indique que le livret d'accueil est en cours de réalisation. Ecart 1 : La structure déclare, le jour du contrôle, ne pas remettre de livret d'accueil à chaque nouveau résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ?	<u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF <u>Signature :</u>	Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal. Conformité.

Le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	
La Commission de Coordination Gériatrique (CCG) chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle : - Constituée ? - Active ?	<u>Médecin coordonnateur</u> <u>préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	« Départ de médecin coordonnateur » Ecart 2 : La commission de coordination gériatrique n'est ni constituée ni active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.
Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) : Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation. Est-il opérationnel ?	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 <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. D.311-15 et 26 <u>Périodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF <u>Signature :</u>	La structure a transmis le procès-verbal d'installation du Conseil de la Vie Sociale (CVS). Le CVS est constitué. La structure a transmis 1 compte rendu des réunions de CVS de 2023 daté du 13 Septembre 2023. Les comptes rendus sont signés par la présidence du CVS. La programmation 2024 prévoit 3 réunions : 27/03 27/06 01/10 Conformité.

	Art. D. 311-20 du CASF	
--	------------------------	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Contrat 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	Ecart 3 : L'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.
ETP MEDCO	Art. D.312-156 du CASF	■ ETP MEDCO recherché. Ecart 4 : L'établissement déclare rechercher un Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de ■ ETP pour 47 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,40 médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.
IDEC : Contrat et date du 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	La structure dispose d'un cadre de santé à 1 ETP. Formation suivie : IFCS DE LA SALPETRIERE - ANTENNE PARIS DAUPHINE

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) ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	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	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des	<u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 CASF	La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) a été transmise à l'ARS. Elle porte bien la mention « sans délai ». Conformité.

dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ? Depuis 2021, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?		La structure mentionne 0 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 1 : Le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.

II - RESSOURCES HUMAINES		
2.1 - Effectifs		
Un livret d'accueil du personnel est-il transmis à chaque nouvel arrivant ?		Remarque 2 : La structure déclare ne pas remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.
Effectifs dans l'ensemble de la structure Préciser le nombre d'AS « faisant fonction » sur la totalité des effectifs d'aides-soignants.	<u>Pluridisciplinarité de l'équipe :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit. Composition de l'équipe pluridisciplinaire : ETP Médecin coordonnateur ETP Psychologue ETP cadre supérieur de santé ETP AS ETP animateur ETP ASH ETP AS/ASH Nuit Taux d'absentéisme des AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 14,00% Taux de turn over des personnels AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier 2023 au jour du contrôle : 10% Le taux d'encadrement : 0,79 3 salarié(e)s ont un statut de « faisant fonction AS ». Les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle ont été transmis.
2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	HAS, 2008, p.18 (Mission du responsable)	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont bien été transmis. La mission prend note que, pour les AS faisant fonction, une formation est prévue en 2024 par l'IFAS Croix rouge Montfaucon.

	d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention) 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	
--	--	--

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ?	<u>Projet de soin dans PE :</u> D311-38-5 du CASF Art. L.311-8 du CASF <u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.311-158 du CASF	Avant-projet rédigé en vue de l'ouverture du nouveau site de Salviac. Ecart 5 : 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.
Disposez-vous d'une annexe au contrat de séjour ?	<u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF <u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	La structure déclare disposer d'annexe au contrat de séjour. Annexe personne de confiance.

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. Astreinte IDE de Nuit.
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.
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	Ecart 6 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec une PUI / pharmacie d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.

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. [REDACTED] Conformité.
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. [REDACTED] et planning animation envoyé aux proches

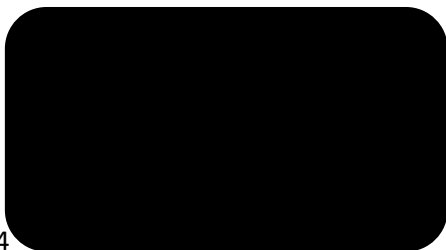
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Disposez-vous d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La structure a transmis une convention avec [REDACTED]. Convention relative à la gestion des infections. Remarque 3 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure n'a pas transmis la procédure de prévention et de gestion du risque infectieux (document n°32).
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	Remarque 4 : Au jour du contrôle, la procédure d'accès aux soins non programmées et urgents H24 (document n°33) n'a pas été transmise. Le dossier de liaison d'urgence (DLU) est transmis.
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	Ecart 7 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir.
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 professionnelle pour le secteur médico-social _ HAS_Janvier 2021	La structure déclare disposer de 54 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, 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 médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un médecin traitant. Décès d'un médecin traitant début d'année 2024.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) comprenant un PSI et PIV ?	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7° du CASF <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	Ecart 8 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3 ^{ème} alinéa.

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, gériologie par exemple)		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 : [REDACTED]. Pas d'observations.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM. • CH [REDACTED] • [REDACTED] Pas d'observations
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec la filière gériologique suivante : CH [REDACTED] Elle déclare avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG). Pas de remarques particulières.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement	<u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du	La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour suivant : CH [REDACTED]. Conformité.

d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	
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]. Pas d'observations.
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). CH [REDACTED] Conformité.
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a transmis la convention avec l'HAD suivante : [REDACTED] Pas d'observations.



Fait à Montpellier, le 11/04/2024

ARS Occitanie

EHPAD MAISON MELANIE – Contrôle sur pièces du 06/03/2024

Dossier MS_MS_2024_46_CP_04

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

Tableau définitif de synthèse des écarts et des remarques

Contrôle sur pièces de l'EHPAD MAISON MELANIE situé à SALVIAC (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 (8)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Prescription-recommandation)	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 : 4 Levées : 4
Ecart 1 : La structure déclare ne pas remettre de livret d'accueil à chaque nouveau résident, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.	Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	Prescription 1 : Remettre à chaque nouveau résident le livret d'accueil avec les documents prévus par les textes, conformément à l'article L.311-4 du CASF.	Délai : 3 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription levée
Ecart 2 : La commission de coordination gériatrique n'est ni 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	Prescription 2 : Se mettre en conformité à la réglementation dès le recrutement du médecin coordonnateur.	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue. La mission prend en compte l'offre d'emploi réalisée. Délai : Effectivité 2025.

	mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles				
Ecart 3 : L'EHPAD ne dispose pas de médecin coordonnateur ce qui contrevient à l'article D312-155-0 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	Prescription 3 : Se mettre en conformité à la réglementation	Délai : Effectivité 2024.		Prescription réglementairement maintenue. La mission prend en compte l'offre d'emploi réalisée. Délai : Effectivité 2025.
Ecart 4 : L'établissement déclare rechercher un Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de ■■■ ETP pour 47 places autorisées. La règlementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,40 médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	Prescription 4 : Se mettre en conformité à la règlementation.	Délai : Effectivité 2024		Prescription levée.

Ecart 5 : 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.	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38-5 du CASF Art. L.311-8 du CASF <u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.311-158 du CASF	Prescription 5 : Actualiser le projet d'établissement en y intégrant le volet projet général de soins.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription Levée
Ecart 6 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec une PUI / pharmacie d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP.	Art. L.5126-10 II du CSP	Prescription 6 : La structure est invitée à établir une convention avec un ou des pharmaciens titulaires d'officine, conformément à l'article L.5126-10 du CSP. Transmettre la convention à l'ARS.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue. La mission prend en compte l'élaboration en cours de ladite convention. La transmettre dès sa finalisation Délai : 6 mois

Ecart 7 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir.	<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	Prescription 7 : Elaborer et mettre en œuvre une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir. Transmettre la procédure à l'ARS.	Délai : 6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription réglementairement maintenue. La mission prend note de l'élaboration en cours de ladite procédure. Transmettre la procédure dès sa finalisation. Délai : Juillet 2024.
Ecart 8 : La structure déclare que chaque résident ne dispose pas d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 du CASF- 3^{ème} alinéa.	<u>Participation résident :</u> Art. L311-3,7° du CASF <u>Equipe, PSI PIV :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	Prescription 8 : La structure est invitée à élaborer pour chaque résident un projet d'accompagnement personnalisé et à s'assurer de de l'accompagner d'un PSI et PIV. Transmettre la démarche d'élaboration du PAP à l'ARS. Transmettre une attestation d'effectivité à l'ARS.	Délai : Effectivité 2024.	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription levée La mission prend note de l'élaboration en cours des PAP.

Remarques (4)	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 : 4
Remarque 1 : Le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.		Recommandation 1 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.	Délai : 3 mois	[REDACTED]	Recommandation levée
Remarque 2 : La structure déclare ne pas remettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.		Recommandation 2 : Bien vouloir transmettre un livret d'accueil du personnel à chaque nouvel arrivant.	Délai : 6 mois	[REDACTED]	Recommandation levée
Remarque 3 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure n'a pas transmis la procédure de prévention et de gestion du risque infectieux (document n°32).		Recommandation 3 : Bien vouloir transmettre le document n°32 tel que déjà demandé.	Délai : Immédiat	[REDACTED]	Recommandation levée

Remarque 4 : Au jour du contrôle, la procédure d'accès aux soins non programmées et urgents H24	Recommandations de l'HAS - Dossier de liaison	Recommandation 4 : Bien vouloir transmettre la procédure formalisée d'accès	Délai : Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation levée
(document n°33) n'a pas été transmise.	d'urgence - juin 2015	aux soins non programmés et urgents à l'ARS.		[REDACTED] [REDACTED]	