

## **RAPPORT EHPAD ORTABADIAL**

### **CONTROLE SUR PIECES**

**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 ORTABADIAL  
Adresse : Rue du 11 Novembre - 46100 FIGEAC  
N° FINESS Juridique : 460780083  
N° FINESS Géographique : 460787229  
Gestionnaire : CH FIGEAC  
Tél. : 05.65.50.03.13  
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'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 .....	10
1.4 - Qualité et GDR .....	12
II - RESSOURCES HUMAINES .....	14
2.1 - Effectifs .....	14
2.2 - Formation.....	15
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS .....	16
3.1 - Projet général médico-soignant.....	16
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques .....	19
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	21
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	22

## 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 ORTABADIAL 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 mai 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 :

<b>Nom de l'EHPAD</b>	ORTABADIAL	
<b>Statut juridique</b>	FPH	
<b>Option tarifaire</b>	global	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	Avec PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Installée
HP	73	73
HT	0	0
PASA	0	0
UHR	0	0
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	GMP : ■■■ PMP : ■■■	
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	73	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT - Ecart 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	L'organigramme a été transmis par la structure.  <b>Remarque 1</b> : Il n'est pas nominatif, daté et ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.
<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 transmis l'arrêté de nomination de la directrice. Elle dispose d'une [REDACTED] La directrice exerce des fonctions de direction au niveau de plusieurs structures : l'EHPAD de Maurs (15) et l'EHPAD de Capdenac Gare (12).  <b>Ecart 1</b> : La directrice dispose d'une [REDACTED]. Elle n'est donc 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	Le document de délégation a bien été transmis, il est daté de janvier 2023.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		Le calendrier des astreintes 2023 a été transmis par la structure, il 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)	La structure dispose d'un projet d'établissement valide (date d'échéance 2025).
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	<p>Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure (en date de mai 2018). La structure déclare que la nouvelle édition de 2023 est en cours, en attente de CVS et CDU.</p> <p><b>Ecart 2 :</b> 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>
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>	<p>Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.</p>
Le contrat de séjour ( ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	<p>La structure déclare que le contrat de séjour est en cours de renouvellement par la structure « attente avis CVS et CDU ». Elle a toutefois transmis le modèle ainsi que les annexes en attente de validation et de signature.</p> <p><b>Ecart 3 :</b> En n'élaborant pas de contrat de séjour ou de document individuel de prise en charge, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.</p>

S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	<p>La structure déclare que le contrat de séjour est en cours de finalisation, et attente de validation.</p> <p><b>Ecart 4</b> : En ne disposant pour chaque résident de contrat signé, la structure contrevient aux dispositions de l'article D311 du CASF.</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° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles</p>	<p><b>Ecart 5</b> : La structure déclare que la Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de <b>l'article D.312-158, 3° du CASF.</b></p>



<p><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></p>	<p>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> Art. D.311-8 du CASF <u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure a transmis les comptes rendus de CVS en date du :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 07/06/2022,</li> <li>- 22/11/2022,</li> <li>- 22/03/2023.</li> </ul> <p><b><u>Remarque 2</u></b> : Un des CVS n’est pas signé.</p>
--	--	---

1.3 - MEDCO et IDEC		
<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)  <b>Contrat</b> de travail du MEDEC	<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	La structure déclare l'existence d'un médecin coordonnateur en poste depuis le [REDACTED] Il dispose bien d'un arrêté de nomination. Le MEDCO est titulaire d'une [REDACTED]  Conforme
<b>ETP MEDEC</b>	Art. D.312-156 du CASF	La structure déclare que le temps ETP du médecin Coordonnateur est de [REDACTED] ETP pour une capacité de 73 places.  <b>Ecart 6 :</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.
<b>IDEC</b> : 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 dispose d'une IDEC [REDACTED]. Son contrat de travail est daté du [REDACTED]. Il est signé et nominatif. Les éléments transmis n'appellent pas de commentaires particuliers.

<p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</b> Qualification et diplôme de l'IDEC.</p>	<p>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>L'IDEC a bénéficié d'une formation particulière : « [REDACTED] ».</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 déclare l'existence d'une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.
<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 des réunions d'échanges et de réflexion. Elles 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.  Il n'est pas constaté concernant la déclaration des EIG la précision de la mention transmettre « sans délai » aux autorités compétentes.  <b>Ecart 7</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 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 aucun 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 3</u></b> : 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	<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>Le tableau d'effectifs a été transmis. Il se compose comme tel :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- MEDEC,</li><li>- IDEC,</li><li>- IDE FF CS</li><li>- AS,</li><li>- ASH FF AS</li><li>- ASH.</li></ul> <p>■ salarié(e)s ont un statut d'ASH faisant fonction AS. Le taux de rotation des AS est de 30%.</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>Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis. Ils n'appellent pas de commentaires particuliers (selon analyse des plans).</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><b>Remarque 4 :</b> 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.</p> <p>Un projet de soin dédié au EHPAD est en cours de finalisation.</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><b>Ecart 8 :</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.</p>
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise par la structure.



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 5</b> : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	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 « circuit du médicament » formalisée propre à l'EHPAD mais bénéficie de celle élaborée par le CH.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 du CSP	La structure dispose d'une convention avec une PUI ou avec une pharmacie d'officine en étroite collaboration avec le CH.

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)	<b>Remarque 6 :</b> La structure déclare ne pas 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.

### 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 procédure de prévention et de gestion du risque infectieux est transmise.
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>	La structure déclare disposer d'un dossier de liaison unique.  <b>Remarque 7</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 déclare l'existence d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention .
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Remarque 8</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 procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise.
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 dispose de 32 procédures.  <b><u>Remarque 9</u></b> : A noter l'absence de procédure pour l'état bucco-dentaire.

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	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.
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 télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise</p> <p>- Réseau de télé-expertise ? (plaies chroniques, gériatrie par exemple)</p>		<p>La structure déclare disposer de matériel de télémédecine.</p> <p><b>Remarque 10</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 déclare organiser les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM, l'EHPAD fait partie du CH possédant une convention avec [REDACTED].</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 CH.</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)	La structure déclare disposer de conventions d'hospitalisation de court séjour avec le CH de [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure a signé des conventions de partenariat avec le centre psychiatrique [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, une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) du CH [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		Oui avec [REDACTED] La structure déclare disposer de conventions avec l'[REDACTED]

Fait à Toulouse le 18 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 ORTABADIAL 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 (8)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Préscription)	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 dispose d'une [REDACTED]. Elle n'est donc pas titulaire d'une certification de niveau 1 (BAC +5), contrairement aux dispositions de l'article D. 312-176-10 du CASF pour le secteur public.</p>	<p>Qualification directeur : Art. D.312-176-6 à 9 du CASF</p> <p>EHPAD publics : Art. D.312-176-10 du CASF</p> <p>Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF</p>	<p><b>Préscription 1 :</b> L'organisme gestionnaire doit engager la directrice actuelle à suivre une formation pour obtenir la qualification requise par la réglementation en vigueur. L'organisme gestionnaire doit transmettre à l'ARS le justificatif de l'engagement de formation puis le diplôme obtenu - aux dispositions de l'article D.312-176-10 du CASF (pour les publics).</p>	<p><b>4 mois</b></p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>Préscription 1 levée.</p>
<p><b>Ecart 2 :</b> 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>	<p>Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)</p>	<p><b>Préscription 2 :</b> Finaliser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p><b>6 mois</b></p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>Préscription 2 maintenue.</p> <p>Délai : Jusqu'à transmission du règlement suite à la</p>

					présentation du CVS du 10/10/23.
<b>Ecart 3 :</b> En n'élaborant pas de contrat de séjour ou de document individuel de prise en charge, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-4 du CASF.	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	<b>Prescription 3 :</b> Transmettre à l'ARS le contrat de séjour validé et signé.	<b>3 mois</b>	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████	Prescription 3 maintenue.  Délai : Jusqu'à transmission du règlement suite à la présentation du CVS du 10/10/23.
<b>Ecart 4 :</b> En ne disposant pour chaque résident de contrat signé, la structure contrevient aux dispositions de l'article D311 du CASF.	Art. D.311 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> La structure est invitée à s'assurer de la signature du contrat de séjour par la direction et la personne accueillie ou son représentant légal et transmettre le modèle de contrat de séjour prévoyant les signatures requises.	<b>3 mois</b>	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	Prescription 4 maintenue.  Délai : Jusqu'à transmission du règlement suite à la présentation du CVS du 10/10/23.
<b>Ecart 5 :</b> La structure déclare que 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.	<b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b> (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au	<b>Prescription 5 :</b> 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.	<b>1 mois</b>	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	Prescription 5 maintenue.  Délai : Effectivité 2024.

	3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles				
<b>Ecart 6 :</b> Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF	<b>Prescription 6 :</b> Se mettre en conformité avec la réglementation et assurer un temps de médecin coordonnateur de 0,60 ETP au regard de la capacité de 73 places (Art. D.312-156 CASF).	<b>6 mois</b>	<div></div> <div></div> <div></div>	Prescription 6 levée  Recommandation : Veiller à ce que le temps du futur médecin coordonnateur soit conforme à la réglementation soit 0,60 ETP.  Délai : Effectivité 2024.
<b>Ecart 7 :</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>Prescription 7 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ».	<b>À effet immédiat</b>	<div></div>	Prescription 7 maintenue.  Délai : Jusqu'à transmission du règlement suite à la présentation du CVS du 10/10/23.
<b>Ecart 8 :</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	Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF	<b>Prescription 8 :</b> La structure est invitée à s'assurer de l'existence pour chaque résident de l'annexe au contrat de séjour, de sa signature et de la remise à ce dernier.	<b>3 mois</b>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	Prescription 8 maintenue.  Délai : Jusqu'à transmission du règlement suite à la

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	Art. R.311-0-9 du CASF	Transmettre un modèle d'annexe au contrat de séjour avec les signatures requises.			présentation du CVS du 10/10/23.
---	------------------------	---	--	--	----------------------------------

Remarques (10)	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 n'est pas nominatif, daté et ne mentionne pas les liens hiérarchiques fonctionnels	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<b>Recommandation 1</b> : 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.	<b>À effet immédiat</b>	[REDACTED]	Recommandation 1 maintenue  Délai : 1 mois.
<b>Remarque 2</b> : Un des CVS n'est pas signé.	<u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF	<b>Recommandation 2</b> : Veiller à la signature de chaque compte-rendu sous peine d'écart à la réglementation	<b>3 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 2 maintenue  Délai : Effectivité 2024.
<b>Recommandation 3</b> : Veiller à inscrire les formations réalisées dans un plan de formation spécifique à la déclaration des dysfonctionnements.		<b>Recommandation 3</b> : Veiller à inscrire les formations réalisées dans un plan de formation spécifique à la déclaration des dysfonctionnements.	<b>6 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 3 maintenue  Délai : 6 mois

<b>Remarque 4 :</b> 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. Un projet de soin dédié au EHPAD est en cours de finalisation.	<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	<b>Recommandation 4 :</b> Finaliser le projet d'établissement dédié aux EHPAD. Bien vouloir le transmettre à l'ARS dès sa finalisation.	6 mois		Recommandation 4 maintenue  Délai : 6 mois
<b>Remarque 5 :</b> La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.		<b>Recommandation 5 :</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 le justificatif à l'ARS.	3 mois		Recommandation 5 maintenue  Délai : 3 mois
<b>Remarque 6 :</b> La structure déclare ne pas organiser la traçabilité informatique des prescriptions.	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	<b>Recommandation 6 :</b> La structure est invitée à assurer la traçabilité de la prescription médicamenteuse.	3 mois		Recommandation 6 maintenue  Délai : Effectivité 2024
<b>Remarque 7 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	<b>Recommandation 7 :</b> Il est fortement recommandé d'établir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents.	3 mois		Recommandation 7 maintenue  Délai : Jusqu'à transmission de la procédure.
<b>Remarque 8 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017	<b>Recommandation 8 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une	6 mois		Recommandation 8 maintenue

	(Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	procédure de prévention du risque iatrogénie.			Délai : 6 mois.
<b>Remarque 9</b> : A noter l'absence de procédure pour l'état bucco-dentaire.	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<b>Recommandation 9</b> : Il est fortement recommandé d'établir une procédure du suivi de l'état bucco-dentaire des résidents au vu du suivi sanitaire des personnes âgées dont on connaît la fragilisation en lien avec la politique de lutte contre la dénutrition.	<b>3 mois</b>		Recommandation 9 maintenue  Délai : 3 mois.
<b>Remarque 10</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 10</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 10 maintenue  Délai : Effectivité 2024.