

## **RAPPORT CONTROLE SUR PIECES EHPAD CHALDECOSTE (48)**

**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 CHALDECOSTE

Adresse : AV DU HUIT MAI 1945 – 48000 MENDE

N° FINESS Juridique : 480780097

N° FINESS Géographique : 480780832

Gestionnaire : HOPITAL LOZERE

Tél. : 04 66 49 47 63

Mail direction : [REDACTED]

### **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 .....                                | 8  |
| 1.3 - MEDCO et IDEC .....  | 11 |
| 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

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

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD CHALDECOSTE 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 30 Mai 2023, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national<sup>1</sup>. 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>  | CHALDECOSTE             |           |
| <b>Statut juridique</b>  | FPH                     |           |
| <b>Option tarifaire</b>  | tarifs partiel & global |           |
| <b>EHPAD avec ou sans PUI</b>  | Avec PUI                |           |
| <b>Capacité autorisée et installée</b>   | Autorisée               | Installée |
| HP   | 58                      | 58        |
| HT   |                         |           |
| PASA   |                         |           |
| UHR  | 12                      | 12        |
| <b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)<br/>Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b> | GMP : ■■■<br>PMP : ■■■  |           |
| <b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>                                | 70                      |           |

| Points abordés et constatés lors du contrôle  | Références   | RAPPORT<br>Ecart et Remarques  | LI et LD<br>Injonction / Prescription /<br>Recommandation |
|---|--|--|---|
| <b>I - GOUVERNANCE</b>  |  |  |   |
| <b>1.1 - Direction</b>  |  |  |   |
| <b>Organigramme détaillé de l'établissement :</b><br><br>Liens hiérarchiques et fonctionnels.                     | Art. D.312-155-0, II du CASF<br>Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF   | L'organigramme transmis par Le centre hospitalier n'appelle pas de remarque particulière.  |   |
| <b>Directeur :</b> Qualification et diplôme – Contrat de travail.   | <u>Qualification directeur :</u><br>Art. D.312-176-6 à 9 du CASF<br><br><u>EHPAD publics :</u><br>Art. D.312-176-10 du CASF<br><br>Arrêté du 19 janvier 2010 pris pour l'application de l'article D.312-176-10 du CASF | La structure a transmis un arrêté de nomination de l'actuel directeur de l'hôpital, daté du [REDACTED].  |   |
| Secteur public : Document de délégation et/ou subdélégation du Président du Conseil d'administration au directeur | <u>EHPAD relevant du public :</u><br>Art. L.315-17 du CASF   | Le centre hospitalier a transmis une délégation de signature pour l'attribution des fonctions au sein de l'équipe de direction. Les décisions d'attribution de fonctions incluent la gestion des affaires générales, la garde administrative, des ressources matérielles.<br><br>Le document est signé par le délégant en date du 06 février 2023. |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| de la structure pour les EHPAD relevant du secteur public                   |  |   |
| Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ? |  | Le planning pour la période demandée a été transmis. La permanence d'astreinte est organisée. |

| 1.2 - Fonctionnement institutionnel   |  |  |
|---|--|--|
| Projet d'établissement valide   | Art. L.311-8 du CASF<br>(validité PE : 5 ans)  | <p>Le projet d'établissement n'a pas été transmis par le centre hospitalier.<br/>La date d'échéance du projet d'établissement n'est pas précisée par la structure.</p> <p><b>Ecart 1</b> : En l'absence de transmission d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, la mission n'est pas en mesure de vérifier la conformité du modèle aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.</p> |
| Règlement de fonctionnement valide  | Art. R.311-33 du CASF<br>(validité 5 ans)  | <p>Le centre hospitalier a transmis un règlement de fonctionnement daté du 20 juillet 2017.</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><br><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>Le contrat de séjour a bien été transmis par la structure. Il n'appelle pas d'observation.</p>  |
| S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?  | Art. D.311 du CASF   | <p>Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit sa signature par la direction et le résident ou son représentant légal.</p>  |



|   |  |   |
|---|--|---|
| <p><b>La 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> | <p><b>Art. D.312-158, 3° du CASF</b><br/>(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 3 :</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>   |
| <p><b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ?<br/><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</p> <p><u>Formes de participation :</u><br/>Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences :</u><br/>Art. D.311-3 à 32-1 CASF<br/>Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition :</u></p> | <p>Le CVS est constitué. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation.</p> <p>Les comptes rendus de 2022 du Conseil de la Vie Sociale, ont été transmis.</p> <p><b>Ecart 4 :</b> Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Art. D.311-4 du CASF</p> <p>Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections :</u></p> <p>Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u></p> <p>Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u></p> <p>Art. D.311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u></p> <p>Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u></p> <p>Art. D. 311-20 du CASF</p> |  |
|--|--|--|

| 1.3 - MEDCO et IDEC   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Qualification et diplôme</b><br>(Spécialisation complémentaire de gériatrie)<br><br><b>Contrat</b> de travail du MEDEC             | <u>Diplôme</u> :<br>Art D. 312-157 du CASF<br>HAS, 2012<br><br><u>Contrat</u> :<br>Art. D. 312-159-1 du CASF<br>HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 | <b>Remarque 1</b> : La structure n'a pas renseigné les éléments demandés dans le questionnaire de gouvernance concernant les informations du médecin coordonnateur et n'a pas transmis de diplôme.<br><br><b>Ecart 5</b> : L'établissement n'a pas transmis le document (attestation et/ou diplôme) permettant de justifier d'une spécialisation en gériatrie du médecin coordonnateur. |
| <b>ETP MEDEC</b>  | Art. D.312-156 du CASF  | <b>Ecart 6</b> : la mission n'est pas en mesure de vérifier la conformité de L'ETP dédié à la fonction du MEDCO.  |
| <b>IDEC</b> : Contrat de travail et date du recrutement   | Art. D.312-155-0, II du CASF<br><br>HAS, 2011<br>Art. R.4311-118 du CSP<br>Art. R.4311-319 du CSP   | Le Centre Hospitalier déclare la date de recrutement de l'IDEC comme étant le [REDACTED], avec un Équivalent Temps Plein (ETP) conforme.  |
| L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière avant d'accéder à ce poste</b> ?<br><br>Qualification et diplôme de l'IDEC. | HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019   | <b>Remarque 2</b> : La structure déclare que L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.   |

| 1.4 - Qualité et GDR   |   |  |
|--|---|--|
| Existe-t-il <b>une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles</b> ?            | Art. L.312-8 du CASF<br>Art. L.331-8-1 du CASF  | <b>Ecart 7</b> : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 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.  |
| <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</b>                                  | Art. L.331-8-1 CASF<br>Art. R.331-8 & 9 CASF  | La structure déclare 0 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.   |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>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 ? | Arrêté du 28.12.2016[3]<br>Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS) | Il est rappelé à la structure l'obligation de signalement - sans délai - des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives dont les accidents ou incidents liés à une erreur ou à un défaut de soin ou de surveillance [...] font partie.<br>L'adresse mail à laquelle les signalements doivent être adressés est : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a> ; le numéro de la plateforme régionale des signalements à l'ARS Occitanie est le : 0800 301 301. |
| Existe- t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?   |  | <b>Remarque 3</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 :<br/>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 planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour J a bien été transmis.</p> <p>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe est pluridisciplinaire</p> |
|---|---|---|

| 2.2 - FORMATION                       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| Plans de formation interne et externe | <a href="#">HAS, 2008, p.18</a><br><a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a><br><br><a href="#">HAS 2008, p.21</a><br><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> | Les plans de formation réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis. Ils n'appellent pas de commentaires particuliers. |

| 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><br/>Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u><br/>Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p> | Selon la structure, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.                                   |
| L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?  | <p>Art. L.311-4-1 du CASF</p> <p>Art. L.342-2 du CASF</p> <p>Art. R.311-0-6 du CASF</p> <p>Art. R.311-0-9 du CASF</p>   | <p>L'annexe au contrat de séjour a bien été transmise.</p> <p>Le modèle transmis par la structure prévoit sa signature pour chaque résident.</p>  |
| Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?  | GUIDE ANESM 2011  | <p>Le Centre Hospitalier déclare l'existence d'une procédure d'admission formalisée.</p> <p>Un guide de prescription chez la personne âgée été transmis.</p> <p><b>Remarque 4 :</b> La procédure d'admission formalisée n'a pas été transmise .</p> |
| Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ?  | <a href="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></a>  | La structure déclare l'existence d'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)                          |   |  |
| 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<br>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<br>Guide HAS  | <b>Remarque 5 :</b> Le Centre Hospitalier indique que la procédure relative au circuit du médicament est actuellement en cours de mise à jour.   |
| La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?     | Art. L.5126-10 du CSP   | Le Centre Hospitalier déclare que l'EHPAD est rattaché à l'Hôpital de la Lozère, entité juridique détentrice d'une autorisation de PUI (Pharmacie à Usage Intérieur). Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'établir une convention avec la PUI ou la pharmacie d'officine. De fait, tous les services de l'Hôpital, y compris ses EHPAD, bénéficient des services de la PUI. |
| 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   |   | La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| entre les résidents<br>et leurs proches et<br>les personnels de la<br>structure existe-t-<br>il ? |  |  |
|---|--|--|

### 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 existe. 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>   | <p>L'EHPAD, bien que rattaché à l'Hôpital de la Lozère, n'a pas précisé d'éléments de réponse ni transmis de procédure concernant l'accès aux soins non programmés et urgents 24h/24, ainsi qu'à un Dossier de Liaison d'Urgence (DLU).</p> <p><b>Remarque 6 :</b> En l'absence d'éléments de réponse dans le questionnaire de prise en charge et soins, et sans transmission de procédure, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de la conformité aux Recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé) concernant le Dossier de Liaison d'Urgence, émises en juin 2015.</p> |
| 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><br><br>Art. L.311-3 du CASF<br>(Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée) | La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention existe. Elle a été transmise par la structure.   |
| Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?  | ANESM - Juin 2017<br>(Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)   | Le Centre Hospitalier a transmis deux guides - le "Guide d'utilisation des antalgiques chez la personne âgée" et le "Guide de prescription chez la personne âgée".   |
| Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?  | Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005<br>Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007   | <b>Remarque 7 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.  |

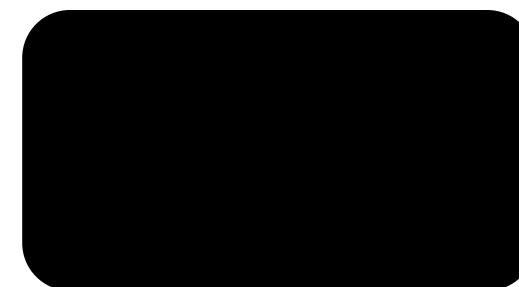
|   |   |  |
|---|---|--|
| De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ? | Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus) | Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. |
|---|---|--|

| 3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé                                     |  |  |
|--|--|--|
| Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?                                   |  | La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.  |
| Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ? | Art. L.311-7 du CASF<br>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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usage de la télé médecine, téléconsultation ou télé-expertise</li> <li>- Réseau de télé expertise ? (plaies chroniques, gérontologie par exemple)</li> </ul> |  | <p>Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents ainsi que la télé médecine et le réseau de télé expertises.</p> <p>L'EHPAD est rattaché à l'Hôpital de la Lozère.</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 (directement ou par convention).</p>   |
| <p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?</p>  |  | <p>L'EHPAD est rattaché à l'Hôpital de la Lozère.</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) | L'EHPAD est rattaché à l'Hôpital de la Lozère.  |
| 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.  |
| 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 et/ou une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). |
| 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.  |

Fait à Toulouse, le 21 septembre 2023



**Inspectrice de l'ARS**

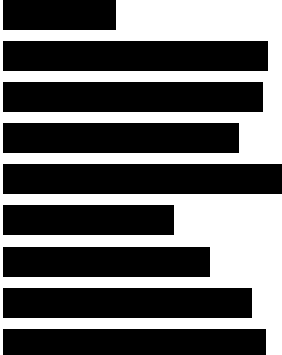
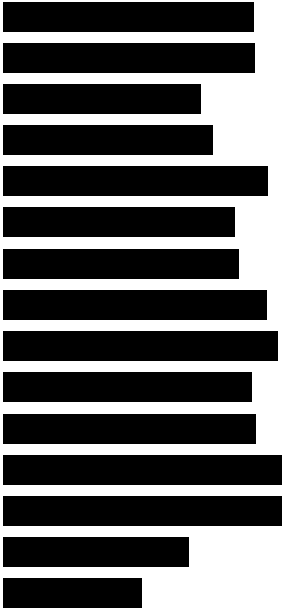


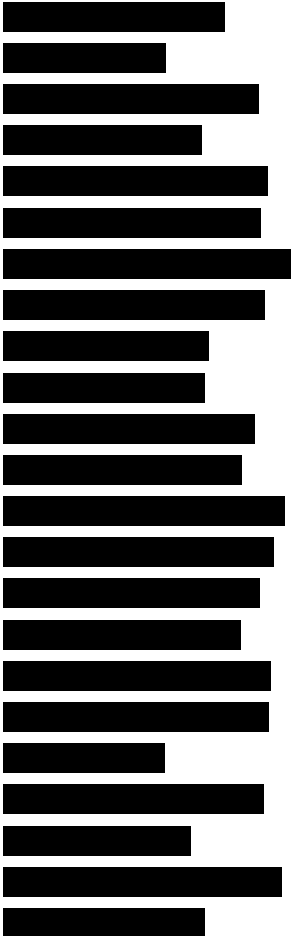

**Direction des Droits des Usagers, des Affaires Juridiques et de l'Inspection Contrôle**  
**Pôle Régional Inspection Contrôle**

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives  
Tableau des remarques et des recommandations retenues  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD CHALDECOSTE situé à MENDE 48000

*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 (7)  | Référence réglementaire                       | Nature de la mesure attendue (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                 |
|--|---|---|---|--|--|
| <b>Ecart 1</b> : En l'absence de transmission d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, la mission n'est pas en mesure de vérifier la conformité du modèle aux dispositions de l'article L311-8 du CASF. | Art. L.311-8 du CASF<br>(validité PE : 5 ans) | <b>Prescription 1</b> :<br>Transmettre le projet d'établissement.                               | immédiat  |   | Levée de la prescription 1.                            |
| <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.  | Art. R.311-33 du CASF<br>(validité 5 ans)     | <b>Prescription 2</b> :<br>Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS. | 6 mois  |  | Maintien de la prescription 2.<br><br>Effectivité 2024 |

|  |  |  |                         |  |   |
|--|--|--|-------------------------|--|---|
| <p><b>Ecart 3 :</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 gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles</p> | <p><b>Prescription 3 :</b><br/>Se mettre en conformité à la réglementation.</p>  | <p>Effectivité 2024</p> |    | <p>Maintien de la prescription 3.</p> <p>Effectivité 2024</p> |
| <p><b>Ecart 4 :</b> Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p>                        |  | <p><b>Prescription 4 :</b> La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.</p> | <p>Immédiat</p>         |  | <p>Levée de la prescription 4.</p>                            |

|   |   |   |          |            |  |
|---|---|---|----------|------------|--|
| <b>Ecart 5</b> : L'établissement n'a pas transmis le document (attestation et/ou diplôme) permettant de justifier d'une spécialisation en gériatrie du médecin coordonnateur. | Diplôme :<br>Art D. 312-157<br>du CASF<br>HAS, 2012 | <b>Prescription 5</b> : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF. | 1 mois   | [REDACTED] | Sans objet. Pas de MEDCO.<br>Levée de l'écart 5  |
| <b>Ecart 6</b> : la mission n'est pas en mesure de vérifier la conformité de L'ETP dédié à la fonction du MEDCO.  | Art. D.312-156<br>du CASF                           | <b>Prescription 6</b> : Afin de permettre une vérification précise de la conformité de l'ETP dédié à la fonction du MEDCO, veuillez préciser l'ETP.   | Immédiat | [REDACTED] | Maintien de la prescription 6 :<br>Recrutement d'un équivalent temps plein conformément à la réglementation.<br><br>Délai : Effectivité 2024 |
| <b>Ecart 7</b> : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.          | Art. L.312-8 du<br>CASF                             | <b>Prescription 7</b> : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.  | 6 mois   | [REDACTED] | Maintien de la prescription 7.<br><br>Délai : 6 mois   |

| Remarques (7)  | 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> La structure n'a pas renseigné les éléments demandés dans le questionnaire de gouvernance concernant les informations du médecin coordonnateur et n'a pas transmis de diplôme. | Diplôme :<br>Art D. 312-157 du CASF<br>HAS, 2012          | <b>Recommandation 1 :</b><br>La structure est invitée à renseigner les éléments demandés dans le questionnaire de gouvernance relatifs au médecin coordonnateur, ainsi qu'à transmettre son diplôme. | Immédiat  | [REDACTED]   | Levée de la recommandation 1.                            |
| <b>Remarque 2 :</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 2 :</b> Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre attestation de formation à l'ARS.  | 6 mois  | [REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED] | Levée de la recommandation 2.                            |
| <b>Remarque 3 :</b> Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.   |   | <b>Recommandation 3 :</b><br>L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration.  | 3 mois  | [REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]   | Levée de la recommandation 3.                            |

|   |  |  |                            |  |                               |
|---|--|--|----------------------------|--|-------------------------------|
|   |  | Transmettre à l'ARS le plan de formation.  |                            | [REDACTED]<br>[REDACTED]   |                               |
| <b>Remarque 4 :</b> La procédure d'admission formalisée n'a pas été transmise pour vérification.  |  | <b>Recommandation 4 :</b><br>Transmettre la procédure à l'ARS.   | 3 mois                     | [REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]   | Levée de la recommandation 4. |
| <b>Remarque 5 :</b> Le Centre Hospitalier indique que la procédure relative au circuit du médicament est actuellement en cours de mise à jour.  | Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017<br>Guide HAS | <b>Recommandation 5 :</b><br>Transmettre la procédure finalisée .  | A sa date de finalisation. | [REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]   | Levée de la recommandation 5. |
| <b>Remarque 6 :</b> En l'absence d'éléments de réponse dans le questionnaire de prise en charge et soins, et sans transmission de procédure, la mission n'est pas en mesure de s'assurer de la conformité aux Recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé) concernant le Dossier de Liaison d'Urgence, émises en juin 2015. | Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015     | <b>Recommandation 6 :</b> La structure est invitée à renseigner les éléments demandés dans le questionnaire de prise en charge et soins. | Immédiat                   | [REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED]<br>[REDACTED] | Levée de la recommandation 6. |

|   |  |  |        |  |  |
|---|--|--|--------|--|--|
|   |  |  |        | ██████████<br>██████                                 |  |
| <b>Remarque 7 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes. | Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005<br>Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007 | <b>Recommandation 7 :</b><br>La structure est invitée à élaborer une procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes ; transmettre la procédure à l'ARS. | 6 mois | ██████████<br>██████████<br>██████████<br>██████████ | Maintien de la recommandation 7.<br><br>Délai : 6 mois |