

# RAPPORT EHPAD COS LA GINESTADO

## 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 COS LA GINESTADO  
Adresse : RUE PAILLADE 48130 PEYRE EN AUBRAC  
N° FINESS Juridique : 480001601  
N° FINESS Géographique : 480780865  
Gestionnaire : COS LOZERE  
Tél. : 04 66 42 85 80  
Mail direction [REDACTED]

### Équipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Équipe régionale Contrôle sur Pièces  
Nom de la gestionnaire instructrice : [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'apprecier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

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

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

## SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel.....	7
1.3 - MEDCO et IDEC .....	9
1.4 - Qualité et GDR .....	10
II - RESSOURCES HUMAINES .....	12
2.1 - Effectifs .....	12
2.2 - Formation.....	13
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS .....	14
3.1 - Projet général médico-soignant.....	14
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques .....	16
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	18
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	19

## 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 COS LA GINESTADO 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 **12 juin 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.

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>	EHPAD COS LA GINESTADO	
<b>Statut juridique</b>	Association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique	
<b>Option tarifaire</b>	Tarif partiel	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	Sans PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Installée
HP	47	47
HT	0	0
PASA	0	0
UHR	0	0
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP)</b>	GMP : [REDACTED]	
<b>Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	PMP : [REDACTED]	
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	47	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
<b>Organigramme détaillé de l'établissement :</b>  Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<u>Remarque 1</u> : L'organigramme transmis par la structure n'est pas nominatif.
<b>Directeur</b> : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur</u> : Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	Le directeur exerce des fonctions de direction au sein de plusieurs établissements : <ul style="list-style-type: none"> <li>- LA GINESTADO (Aumont-Aubrac)</li> <li>- LA COLAGNE (Marvejols)</li> <li>- LE REJAL (Ispagnac)</li> </ul> Le contrat de travail précise une date de prise de fonction dans l'EHPAD LA GINESTADO le 17 janvier 2011. Le directeur est titulaire du [REDACTED]
<b>DUD</b> : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du privé</u> : Art. D.312-176-5 du CASF	Le DUD a été transmis. Il est daté du 12 octobre 2021.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a été transmis. La permanence d'astreinte est organisée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	Le projet d'établissement transmis par la structure couvre la période 2013-2018.  <b>Ecart 1 :</b> En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	Le règlement de fonctionnement transmis par la structure est daté du 28 novembre 2018.
Est-ce qu'un <b>livret d'accueil</b> est remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	<a href="#">Art. L311-4 du CASF</a> <a href="#">Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009</a>	Selon la structure, un livret d'accueil est remis à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Le contrat de séjour ( ou document individuel de prise en charge) existe-t-il ?	<a href="#">Art. L.311-4 du CASF</a>	Le contrat de séjour existe. Il a bien été transmis par la structure.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour prévoit sa signature par la direction et la personne accueillie ou son représentant légal.

<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> (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>Art. D312-155-0 du CASF.</b></p>	<p>La structure déclare ne pas avoir de commission de coordination gériatrique constituée et active.</p> <p>La structure déclare ne pas avoir de MEDEC depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022.</p> <p><b>Ecart 2 :</b> La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p> <p><b>Ecart 3 :</b> L'EHPAD ne dispose pas de MEDCO et contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.</p>
<p><b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ?</p> <p><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> Art. L.311-6 du CASF</p> <p><u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF</p> <p><u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF</p> <p><u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF</p> <p><u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF</p> <p><u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF</p> <p><u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF</p> <p><u>Formalisation des CR des séances CVS</u></p> <p>Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure a transmis trois comptes rendus CVS : deux pour 2022 et un pour 2023.</p> <p><b>Ecart 4 :</b> A défaut de transmission de 3 CR de CVS sur 2022, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que le CVS se réunit au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.</p> <p><b>Ecart 5 :</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>Le planning des CVS 2023 a été transmis, 4 réunions sont prévues. Le 09 Mai – 10h00 Le 19 Juillet – 10h00 Le 19 Septembre – 10h00 Le 21 Novembre – 10h00</p>

1.3 - MEDCO et IDEC		
<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)	<p><u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p><b>Cf. Ecart 3</b></p>
<b>ETP MEDEC</b>	Art. D.312-156 du CASF	<p>Pour une capacité de 47 places, le temps d'équivalent temps plein du MEDCO devra être de 0,4 ETP.</p> <p><b>Cf. Ecart 3</b></p>
<b>IDECC : Contrat de travail et date du recrutement</b>	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP</p>	<p>La structure dispose d'un IDEC. Son contrat de travail est daté du 1<sup>er</sup> novembre 2022. Les éléments transmis n'appellent pas de commentaires particuliers.</p>
<b>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</b>  Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<p><b>Remarque 2 :</b> La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une « préformation à</p> <div style="background-color: black; height: 20px; width: 100%;"></div>

## 1.4 - Qualité et GDR

<b>Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?</b>	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<p>La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles a été transmise.</p> <p><b>Ecart 6 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <b>sans délai</b> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</p> <p><b>Remarque 3 :</b> L'adresse mail de signalement à l'ARS n'est pas indiquée sur la procédure. 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></p>
<b>Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, EIAs) ?</b>	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) sont-elles mises en place ?</b>	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
<b>Depuis 2020, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1</b>	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 3 signalements de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui.

du code de l'action sociale et des familles ?		<b>Rappel :</b> 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 ?		La structure déclare l'existence d'un plan de formation du personnel à la déclaration.

## 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 planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour dit a bien été transmis.</p> <p><b>Remarque 4 :</b> L'absence de légende horaire sur les plannings ne permet à la mission de s'assurer de la continuité de l'accompagnement en soins des résidents.</p> <p>Le tableau des effectifs a été transmis, l'équipe se compose comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 1 IDEC,</li><li>- [REDACTED] IDE,</li><li>- [REDACTED] AS,</li><li>- [REDACTED] AMP,</li><li>- [REDACTED] ASH,</li><li>- [REDACTED] animateurs,</li></ul> <p>Absence de MEDEC : Cf. Ecart 3</p> <p><b>Remarque 5 :</b></p> <p>Sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au jour dit :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pour le personnel AS-AMP-AES-ASG le taux d'absentéisme est de 32%, celui de turn-over est de 0.05%.</li><li>- Pour le personnel IDE, le taux d'absentéisme est de 41 %, celui de turn-over est de 0%.</li></ul> <p>Le taux d'ETP vacant au jour dit des IDE est de 0.</p> <p>Le taux d'ETP vacant au jour dit des AS-AMP-AES-ASG est de 1.</p>
---	---	--

## 2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<p><a href="#"><u>HAS, 2008, p.18</u></a> <a href="#"><u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</u></a></p> <p><a href="#"><u>HAS 2008, p.21</u></a> <a href="#"><u>(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</u></a></p>	<p>Le plan de formation externe réalisé en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.</p> <p><b>Remarque 6 :</b> A défaut d'explication sur les sigles utilisés, la mission n'est pas en mesure de comprendre l'intitulé des formations et de s'assurer que les formations proposées et/ou suivies s'inscrivent dans les recommandations de l'HAS.</p> <p><b>Remarque 7 :</b> La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne.</p>
---------------------------------------	--	--

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF  <u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF	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 ?	Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	L'établissement a transmis le modèle d'annexe au contrat de séjour. Il prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a été transmise.
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="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</u></a>	<b>Remarque 8 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé la permanence des soins.

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 procédure du circuit du médicament a été transmise.
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 la pharmacie d'officine [REDACTED]. Le document a bien été transmis.
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	Art. R.5132-3 et suivants du CSP (Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales)	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions.
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.

### 3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<a href="#"><u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u></a>	Les procédures de prévention et de gestion du risque infectieux ont bien été transmises.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<a href="#"><u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u></a>	Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) sur le logiciel [REDACTED].  <b>Remarque 9 :</b> La structure déclare l'absence de 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="#"><u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u></a>  Art. L.311-3 du CASF (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 a bien été transmise par l'établissement.
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	La structure déclare l'existence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie  <b>Remarque 10 :</b> La procédure de prévention du risque iatrogénie n'a pas été transmise, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de son existence.
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 déclare disposer d'environ « 65 procédures, protocoles et fiches techniques concernant le soin ». Elle cite notamment : <ul style="list-style-type: none"><li>- Contention,</li><li>- Douleur,</li><li>- Escarres,</li></ul>

- |  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>- Fonctions élimination,</li><li>- Nutrition,</li><li>- Risques infectieux,</li><li>- Soins palliatifs,</li><li>- Transferts,</li><li>- Troubles cognitifs,</li><li>- Urgences snoezelen,</li><li>- Hygiène corporelle,</li><li>- Soins IDE,</li><li>- Psychiatrie,</li><li>- Actes médicaux,</li></ul> |
|--|--|---|

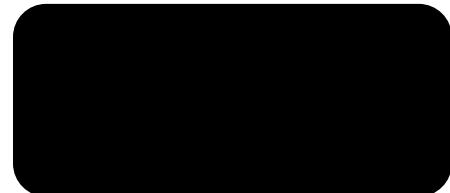
**Remarque 11 :** Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : alimentation/fausses routes, déshydratation, état bucco-dentaire, incontinence, trouble du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, fin de vie, décès du patient.

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). Elle a transmis la procédure « guide d'élaboration du Projet Personnalisé (PP) ».
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		
Avez-vous organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents ? - Usage de la télémédecine, téléconsultation ou télé-expertise - Réseau de télé expertise ? (Plaies chroniques, gérontologie par exemple)		La structure déclare organiser les accès aux consultations des spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de vos résidents. En complément la structure indique la « formation télémédecine et achat équipement en cours non finalisé ».
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		Au vu des éléments transmis, la structure a organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM par convention avec [REDACTED].
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé une convention avec le pôle Gériatrie du CHG [REDACTED]. Elle déclare aussi avoir accès aux Equipes mobiles de gériatrie (EMG) par convention avec la SSR de proximité (Mende/Marvejols).
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)	<b>Ecart 7:</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec le pôle géronto psy du CHS [REDACTED].

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec l'équipe de soins palliatifs du CHG [REDACTED].
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare disposer d'une convention avec l'HAD [REDACTED].

Fait à Montpellier, le 16 août 2023



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

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives  
Tableau des remarques et des recommandations retenues  
Contrôle sur pièces de l'EHPAD « COS LA GINESTADO » (48)

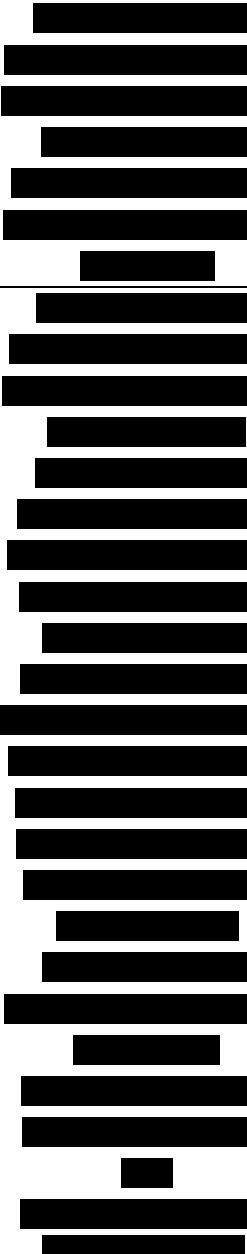
*Un écart est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.*

*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.*

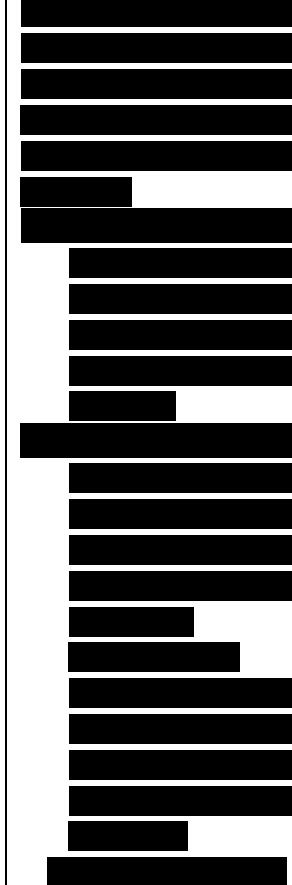
Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecart	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
<u><b>Ecart 1</b></u> : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	<b>Prescription 1</b> : Actualiser le projet d'établissement et le transmettre à l'ARS.	6 mois	[REDACTED]	<b>Prescription n°1 :</b> Réglementairement Maintenue  <b>Effectivité 2024</b>

					Prescription
					n°2 : Réglementairement Maintenue
					La mission prend en compte l'organisation existante en attente du recrutement du MEDEC
					Effectivité 2024-2025
<b>Ecart 2</b> : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et/ou active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an)  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	<b>Prescription 2</b> : Dès recrutement du médecin coordonnateur, ce dernier devra 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.	6 mois		

<b>Ecart 3</b> : L'EHPAD ne dispose pas de MEDCO et contrevient à l'article D312-155-0 du CASF.	Art. D312-155-0 du CASF	<p><b>Prescription 3</b> : La structure doit justifier une démarche active de recrutement pour le poste de médecin coordonnateur. Pour une capacité de 47 places, le temps d'équivalent temps plein du MEDCO devra être de 0,4 ETP.</p> <p><b>Rappel</b> : Il est rappelé à la structure que le médecin co devra disposer du diplôme et de la qualification requis par Art D. 312-157 du CASF. Ces derniers et le contrat de travail devront être adressés à l'ARS dès recrutement du médecin-Co.</p>	Immédiat		<p><b>Prescription n°3 :</b> <b>Réglementairement Maintenue</b></p> <p>Il est bien évidemment tenu compte de toutes les démarches tenues par l'établissement afin de recruter un médecin coordinateur</p> <p><b>Effectivité 2024-2025</b></p>

<b>Ecart 4 :</b> A défaut de transmission de 3 CR de CVS sur 2022, la mission n'est pas en mesure de s'assurer que le CVS se réunit au moins 3 fois par an sur convocation du Président ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-16 du CASF.	Art. D311-16 du CASF	<b>Prescription 4 :</b> La structure doit s'assurer que le CVS se réunisse bien à minima 3 fois par an - conformément à l'article D 311-16 du CASF. Transmettre à l'ARS les CR signés par le Président du CVS des 09 mai et 19 juillet 2023.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°4 : Levée</b>
<b>Ecart 5 :</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.	Art. D. 311-20 du CASF	<b>CF. Prescription 4</b>	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°5 : Levée</b>
<b>Ecart 6 :</b> La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une	Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 6 :</b> Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ». La transmettre à l'ARS.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°6 : Levée</b>

déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.					
<p><b>Ecart 7:</b> La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.</p>	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	<p><b>Prescription 7 :</b> Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour. Transmettre à l'ARS le justificatif.</p>	<b>3 mois</b>		<b>Prescription n°4 : Levée</b>

	établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)				
--	--	--	--	--	--

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	Référence règlementaire	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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
<b>Remarque 1 :</b> L'organigramme transmis par la structure n'est pas nominatif.	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 compléter l'organigramme. Transmettre un organigramme nominatif.	Immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°1 : Levée</b>
<b>Remarque 2 :</b> La structure déclare que l'IDEC a bénéficié d'une « préformation à l'école des cadres de santé du CHU [REDACTED] ».	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] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°2 : Levée</b>
<b>Remarque 3 :</b> L'adresse mail de signalement à l'ARS n'est pas indiquée sur la procédure. 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>		<b>Recommandation 3 :</b> La structure est invitée à actualiser la procédure de signalement des évènements indésirables en y intégrant la nouvelle adresse mail : <a href="mailto:ars-oc-alerte@ars.sante.fr">ars-oc-alerte@ars.sante.fr</a>	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°3 : Levée</b>

AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

CONTROLE SUR PIECES N° : MS\_2023\_48\_CP\_12

EHPAD COS LA GINESTADO

TABLEAU DE SYNTHESE DES ECARTS ET REMARQUES

<p><b>Remarque 4 :</b> L'absence de légende horaire sur les plannings ne permet à la mission de s'assurer de la continuité de l'accompagnement en soins des résidents.</p>		<p><b>Recommendation 4 :</b> La structure est invitée à insérer la légende sur les plannings des IDE AS-AMP-AES. Transmettre à l'ARS le planning revu.</p>	<b>Immédiat</b>		<p><b>Recommendation n°4 : Levée</b></p>
<p><b>Remarque 5 :</b> Sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au jour dit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour le personnel AS-AMP-AES-ASG le taux d'absentéisme est de 32%, celui de turn-over est de 0.05%.</li> <li>- Pour le personnel IDE, le taux d'absentéisme est de 41 %, celui de turn-over est de 0%.</li> </ul>		<p><b>Recommendation 5 :</b> Prendre des mesures pour stabiliser l'équipe soignante. Mener une réflexion sur une politique offensive de recrutement.</p>	<b>3 mois</b>		<p><b>Recommendation n°5 : Levée</b></p>

<p><b>Remarque 6 :</b> A défaut d'explication sur les sigles utilisés, la mission n'est pas en mesure de comprendre l'intitulé des formations et de s'assurer que les formations proposées et/ou suivies s'inscrivent dans les recommandations de l'HAS.</p>		<p><b>Recommandation 6 :</b> La structure est invitée à s'assurer que les formations prévues pour 2023 s'inscrivent dans les recommandations de l'HAS. Elle est invitée à préciser les sigles utilisés sur le réalisé 2022 et le prévisionnel 2023. Transmettre les plans 2022 et 2023 actualisés à l'ARS.</p>	Immédiat		<p><b>Recommandation n°6 : Levée</b></p>
<p><b>Remarque 7 :</b> La direction de l'établissement déclare ne pas avoir de plan de formation interne.</p>		<p><b>Recommandation 7 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne en respect des attendus de l'HAS. Transmettre le plan à l'ARS.</p>	6 mois		<p><b>Recommandation n°7 : Levée</b></p>

<b>Remarque 8 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé la permanence des soins.		<b>Recommandation 8 :</b> La structure est invitée à organiser la permanence des soins. Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques. Transmettre le justificatif à l'ARS.	3 mois		<b>Recommandation n°8 : Levée</b>
<b>Remarque 9 :</b> La structure déclare l'absence de procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.		<b>Recommandation 9 :</b> Etablir une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents. Transmettre le justificatif à l'ARS	3 mois		<b>Recommandation n°9 : Levée</b>
<b>Remarque 10 :</b> La procédure de prévention du risque iatrogénie n'a pas été transmise, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de son existence.	ANESM - Juin 2017	<b>Recommandation 10 :</b> La structure est invitée à s'assurer de l'existence de la procédure de prévention du risque iatrogénie et à la transmettre à l'ARS. A défaut,	Immédiat		<b>Recommandation n°10 : Levée</b>

	(Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	la structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre cette procédure.			
<b>Remarque 11 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent pas à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : alimentation/fausses routes, déshydratation, état bucco-	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<b>Recommandation 11 :</b> La structure doit s'assurer de l'existence des procédures citées en remarque 11. A défaut, elle est invitée à les élaborer et à les mettre en place Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	3 mois		<b>Recommandation n°11 : Levée</b>

dentaire, incontinence, trouble du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, fin de vie, décès du patient.				
---	--	--	--	--

A horizontal bar chart illustrating the distribution of 1000 samples across 10 distinct categories. The categories are represented by vertical grid lines, and the length of each bar indicates the number of samples assigned to that category. The distribution is highly skewed, with one category containing approximately 250 samples, while the remaining nine categories contain significantly fewer samples, with some being as low as 10.

Category	Approximate Sample Count
Category 1	250
Category 2	100
Category 3	100
Category 4	100
Category 5	100
Category 6	100
Category 7	100
Category 8	100
Category 9	100
Category 10	10