

RAPPORT 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 LES ALISIERS
Adresse : Rte d'Albaret le Comtal 48310 Fournels
N° FINESS Juridique : 480001387
N° FINESS Géographique : 480001254
Gestionnaire : Association résidences des hautes terres
Tél. : 04 66 46 61 54
Mail de la direction : [REDACTED]

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale Contrôle sur Pièces

Nom du gestionnaire instructeur : [REDACTED]

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

AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

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

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

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

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

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

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

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

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection/contrôle et à laquelle le rapport d'inspection/contrôle est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

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

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

SOMMAIRE

I - GOUVERNANCE.....	6
1.1 - Direction.....	6
1.2 - Fonctionnement institutionnel	7
1.3 - MEDCO et IDEC	10
1.4 - Qualité et GDR	11
II - RESSOURCES HUMAINES	13
2.1 - EFFECTIFS	13
2.2 - FORMATION	14
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	15
3.1 - Projet général médico-soignant.....	15
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	18
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	20
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	21

INTRODUCTION

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

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD LES ALISIERS 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 **02 mai 2023**, dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national¹. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

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

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	EHPAD LES ALISIERS	
Statut juridique	ASSOCIATION	
Option tarifaire	TARIF GLOBAL	
EHPAD avec ou sans PUI	SANS PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	47	47
HT		
PASA		
UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■ PMP : ■	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	47	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement : Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF. Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF.	La structure déclare avoir un organigramme . Remarque 1 : L'organigramme n'a pas été transmis.
Directeur : 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 niveau de plusieurs structures. (Sans précision). La mission ne peut s'assurer de la certification du directeur à un niveau 1 (BAC +5). Ecart 1 : Le diplôme du Directeur n'a pas été transmis.
DUD : Document unique de délégation pour les EHPAD relevant du secteur privé	<u>EHPAD relevant du privé :</u> Art. D.312-176-5 du CASF.	Ecart 2: Absence de DUD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-5 CASF.
Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ?		La structure déclare avoir un calendrier des astreintes du 1er semestre 2023. Remarque 2 : Le planning n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'organisation d'une permanence d'astreinte.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF. (validité PE : 5 ans).	La date d'échéance du projet d'établissement transmise à l'ARS est du 11/07/1905. Cette date doit être vraisemblablement erronée. PE non transmis. Ecart 3 : 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 a été transmis par la structure daté du 02/09/2016. Ecart 4 : 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.
Est-ce qu'un livret d'accueil 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)	<u>Art. L311-4 du CASF</u> <u>Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009.</u>	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 ?	<u>Art. L.311-4 du CASF.</u>	La structure déclare avoir un contrat de séjour.
S'il existe, le contrat de séjour est-il signé ?	Art. D.311 du CASF.	La structure déclare avoir un modèle de contrat de séjour .

<p>La commission de coordination gériatrique 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>Art. D.312-158, 3° du CASF (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>Ecart 5 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? Cf. Document 6</p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} 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</p>	<p>Le CVS est constitué. Sa composition et son fonctionnement sont conformes à la réglementation. Les CR ont été transmis. Ils ne sont pas signés par le Président du CVS.</p> <p>Ecart 6: 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>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>	
--	--	--

1.3 - MEDCO et IDEC		
<p>Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p>Contrat de travail du MEDEC</p>	<p><u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF. HAS, 2012.</p> <p><u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019.</p>	<p>Les documents transmis par la structure n'appellent pas de commentaires particuliers.</p>
<p>ETP MEDEC</p>	<p>Art. D.312-156 du CASF.</p>	<p>Le temps d'ETP du médecin Co est de ■■■ pour 47 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0.40 médecin Co.</p> <p>Ecart 7 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p>
<p>IDEC : Contrat de travail et date du recrutement</p>	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF.</p> <p>HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP. Art. R.4311-319 du CSP.</p>	<p>Remarque 3 : La structure déclare que l'IDEC est en cours de recrutement.</p>

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles ?	Art. L.312-8 du CASF. Art. L.331-8-1 du CASF.	La structure déclare avoir une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.
Des réunions d'échanges et de réflexion 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.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	<u>Qualité de vie en EHPAD - mars 2018.</u>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques).

<p>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 du code de l'action sociale et des familles ?</p>	<p>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).</p>	<p>Ecart 8 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <u>sans délai</u> », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</p>
<p>Existe-t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?</p>		<p>Remarque 4 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - EFFECTIFS

<p>Effectifs dans l'ensemble de la structure</p>	<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. L'équipe n'est pas pluridisciplinaire :</p> <ul style="list-style-type: none">- [REDACTED] ETP MEDEC.- [REDACTED] ETP IDE.- [REDACTED] ETP Animatrice.- [REDACTED] ETP AS.- [REDACTED] ETP ASL. <p>Ecart 9: L'absence de professionnel IDEC ne permet pas la prise en charge plurielle des résidents, ni la nécessaire coordination des professionnels de santé présents.</p> <p>Remarque 5 : Le planning n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.</p>
--	--	---

2.2 - FORMATION

Plans de formation interne et externe	<p><u>HAS, 2008, p.18</u> <u>Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention.</u></p> <p><u>HAS 2008, p.21</u> <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></p>	<p>Remarque 6 : La direction de l'établissement déclare ne pas disposer de plans de formation interne et externe.</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.	Ecart 10: 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.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011.	La structure déclare avoir procédure d'admission formalisée.
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)	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007.</u>	Remarque 7 : La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.

<p>Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?</p>	<p>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.</p>	<p>La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire.</p>
<p>Le circuit du médicament est-il formalisé ?</p>	<p>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS .</p>	<p>Remarque 8 : La structure déclare l'absence de formalisation du circuit du médicament.</p>
<p>La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?</p>	<p>Art. L.5126-10 du CSP.</p>	<p>Ecart 11: La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'existence de cette convention, conformément à l'article L5126-10 du CSP.</p>

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 ?	<u>Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</u>	La structure déclare avoir une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux.
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<u>Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</u>	La structure déclare avoir 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 ?	<u>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</u> Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	La structure déclare avoir une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.

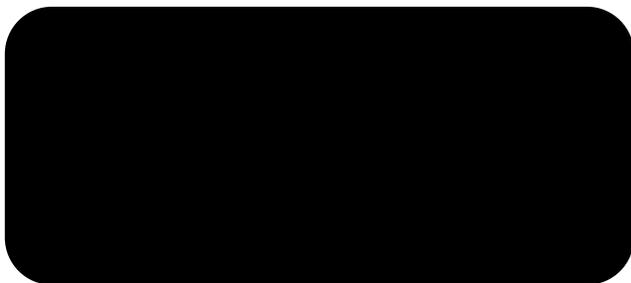
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD).	Remarque 9 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La structure déclare avoir 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)	La structure déclare disposer de 12 procédures.

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé		
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) ?	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF.	La structure déclare que chaque résident dispose d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP). Remarque 10 :La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) n'a pas été transmise.
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, gérontologie par exemple)</p>		<p>La structure déclare organiser 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>La structure déclare organiser les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM.</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gérontologique ? Accès aux EMG ?</p>		<p>Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gérontologique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).</p>
<p>Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?</p>	<p>Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs Établissements de santé du territoire,</p>	<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec un ou plusieurs établissement d'hospitalisation en court séjour, sans précision.</p> <p>Remarque 12 : Aucune précision concernant l'objet de ces conventions ainsi que des partenaires concernés.</p>

	dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	
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) ?		La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs et une équipe mobile de soins palliatifs (EMSP).
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure déclare avoir des conventions avec les HAD au jour dit.

Fait à Toulouse, le 20 septembre 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 « ALISIERS » (Fournels)

*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.*

AGENCE REGIONALE OCCITANIE
CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_48_CP_8
DOSSIER EHPAD LES ALISIERS

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Écarts(11)	Référence réglementaire	Nature de la mesure attendue (Injonction-Prescription)	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Décision du Directeur Général de l'ARS
<p>Écart 1 : Le diplôme du Directeur n'a pas été transmis.</p>	<p>Qualification directeur : Art. D.312-176-6 à 9 du CASF .</p>	<p>Prescription 1 : Transmettre le diplôme du Directeur actuel à l'ARS ou l'engagement à une formation pour l'obtention du diplôme requis .</p>	<p>1 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Maintien de la prescription n°1 Effectivité 2024</p>
<p>Écart 2 : Absence de DUD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-176-5 CASF.</p>	<p>EHPAD relevant du privé : Art. D.312-176-5 du CASF</p>	<p>Prescription 2 : Conformément à l'article D.312-176-5 du CASF, le document unique de délégation au Directeur de la structure doit être élaboré et transmis aux autorités qui ont délivré l'autorisation et au conseil de la vie sociale (CVS).</p>	<p>2 mois</p>	<p>[REDACTED]</p>	<p>Maintien de la prescription n°2. Délai : 2 mois.</p>

<p>Écart 3 : 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.</p>	<p>Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)</p>	<p>Prescription 3 : Préciser la date d'échéance du projet d'établissement en cours. Transmettre ce PE comme demandé afin d'en vérifier la validité.</p>	<p>2 mois</p>	<p>██████████</p>	<p>Maintien de la prescription n°3 Délai : 2 mois</p>
<p>Ecart 4 : 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>Prescription 4: Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>6 mois</p>	<p>██████████</p>	<p>Maintien de la prescription n°4 Délai : 6 mois</p>
<p>Ecart 5 : La Commission de Coordination Gériatrique n'est pas constituée et active, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.</p>	<p>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</p>	<p>Prescription 5 : Mettre en place la commission de coordination gériatrique.</p>	<p>Effectivité 2024</p>	<p>██████████</p>	<p>Maintien de la prescription n°5 Délai : Effectivité 2024</p>

	gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles.				
Ecart 6 : 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.	Formalisation des CR des séances CVS Art. D. 311-20 du CASF.	Prescription 6 : La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances.	Immédiat	████████████████████ ████████████████████ ████████████████████	Levée de la Prescription n°6
Ecart 7 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.	Art. D.312-156 du CASF.	Prescription 7: Se mettre en conformité à la réglementation.	Effectivité 2024	████████████████████	Maintien de la prescription n°7. Délai : Effectivité 2024.
Ecart 8 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « <u>sans délai</u> », ce qui contrevient aux	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).	Prescription 8 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « <u>sans délai</u> ».	2 mois	████████████████████	Maintien de la prescription n°8 Délai : 2 mois

dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.					
Ecart 9: L'absence de professionnel IDEC ne permet pas la prise en charge plurielle des résidents, ni la nécessaire coordination des professionnels de santé présents.	Pluridisciplinarité de l'équipe : Art. D.312-155-0 du CASF.	Prescription 9: Procéder au recrutement d'IDEC.	Effectivité 2024	██████████	Maintien de la prescription n°9. Délai : Effectivité 2024.
Ecart 10: 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. 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. 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.	Prescription 10: 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. Transmettre à l'ARS.	3 mois	██████████	Maintien de la prescription n°10 Délai : 4 mois.

<p>Ecart 11 : La structure déclare ne pas disposer d'une convention avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, ce qui contrevient à l'article L5126-10 du CSP ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'existence de cette convention, conformément à l'article L5126-10 du CSP.</p>	<p>Art. L.5126-10 du CSP.</p>	<p>Prescription 11: La structure est invitée à établir une convention avec un ou des pharmaciens titulaires d'officine, pour s'assurer de l'existence d'une convention avec un ou des pharmaciens titulaires d'officine, conformément à l'article L.5126-10 du CSP. Transmettre la convention à l'ARS.</p>	<p>4 mois</p>	<p>██████████</p>	<p>Maintien de la prescription n°11. Délai : 4 mois.</p>
--	-------------------------------	---	----------------------	-------------------	--

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (12)	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(s) retenue(s) par le Directeur Général de l'ARS
<p>Remarque 1 : L'organigramme n'a pas été transmis.</p>	<p>Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF.</p>	<p>Recommandation 1 : La structure est invitée à transmettre un organigramme à jour, nominatif et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.</p>	<p>immédiat</p>	<p>████████████████████ ████████████████████</p>	<p>Levée de la recommandation n°1</p>
<p>Remarque 2 : Le planning n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas à la mission de s'assurer de l'organisation d'une permanence d'astreinte.</p>		<p>Recommandation 2 : Transmettre l'organisation de la permanence de direction à l'ARS.</p>	<p>1 mois</p>	<p>████████████████████ ████████████████████</p>	<p>Levée de la recommandation n°2</p>

<p>Remarque 3 : La structure déclare que l'IDEC est en cours de recrutement.</p>	<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>Recommandation 3 : La direction est invitée à s'assurer d'un temps de présence d'IDEC, dès recrutement. Transmettre à l'ARS le contrat de travail de celui-ci.</p>	<p>6 mois</p>	<p>██████████</p>	<p>Maintien de la recommandation n°3. Délai : 6 mois.</p>
<p>Remarque 4 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas.</p>		<p>Recommandation 4 : L'établissement est invité à établir un plan de formation du personnel à la déclaration. Transmettre à l'ARS le plan de formation.</p>	<p>6 mois</p>	<p>██████████</p>	<p>Maintien de la recommandation n°4. Délai : 6 mois.</p>
<p>Remarque 5 : Le planning n'a pas été transmis, ce qui ne permet pas de s'assurer de la continuité d'accompagnement en soins des résidents.</p>	<p>Qualité et sécurité de la PEC: Art. L.311-3 du CASF .</p>	<p>Recommandation 5: Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS –AMP- AES du jour J, légende compris.</p>	<p>Immédiat</p>	<p>██████████</p>	<p>Levée de la recommandation n°5</p>

<p>Remarque 6 : La direction de l'établissement déclare ne pas disposer de plans de formation interne et externe .</p>	<p>HAS, 2008, p.18 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention. HAS 2008, p.21 (Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance.</p>	<p>Recommandation 6: La structure est invitée à élaborer et mettre en place un plan de formation interne et externe en respect des attendus de l'HAS.</p>	<p>6 mois</p>	<p>██████████</p>	<p>Maintien de la recommandation n°6. Délai : 6 mois.</p>
<p>Remarque 7: La structure déclare l'absence de procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.</p>	<p>Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007.</p>	<p>Recommandation 7 : Etablir une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés, conformément aux recommandations de bonnes pratiques et transmettre à l'ARS.</p>	<p>3 mois</p>	<p>██████████</p>	<p>Maintien de la recommandation n°7. Délai : 3 mois.</p>

Remarque 8 : La structure déclare l'absence de formalisation du circuit du médicament.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS .	Recommandation 8: La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre à l'ARS.	3 mois	██████████	Maintien de la recommandation n°8. Délai : 3 mois.
Remarque 9 : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD).	Recommandation 9: La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre à l'ARS.	6 mois	██████████	Maintien de la recommandation n°9. Délai : 6 mois.
Remarque 10 : La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) n'a pas été transmise.	Art. L.311-7 du CASF Art. D.312-155-0 du CASF.	Recommandation 10 : Transmettre la démarche d'amélioration du PAP à l'ARS.	3 mois.	██████████	Maintien de la recommandation n°10. Délai : 3 mois.
Remarque 11 : La structure déclare ne pas avoir signé de convention de partenariat avec une filière gériatrique. Elle déclare aussi ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 11 : La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une filière gériatrique et avoir accès à une équipe mobile de gériatrie.	6 mois	██████████	Maintien de la recommandation n°11. Délai : 6 mois.

Remarque 12 : Aucune précision concernant l'objet de ces conventions ainsi que des partenaires concernés.	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5ème alinéa	Recommandation 12 : Préciser le nom des établissements de santé avec lesquels il existe une convention.	Immédiat		Levée de la recommandation n°12
---	--	---	-----------------	--	--