

RAPPORT CONTROLE SUR PIECES

EHPAD RESIDENCE DES VALLEES

PORTANT SUR LA SECURITE, LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE

DES PERSONNES AGEES ACCUEILLIES EN EHPAD

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux

(Articles L.313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Structure	Equipe du contrôle sur pièces
Dénomination : RESIDENCE DES VALLEES Adresse : 58 RUE DES CEVENNES 48800 VILLEFORT N° FINESS Juridique : 480000132 N° FINESS Géographique : 480780477 Gestionnaire : EHPAD RESIDENCE DES VALLEES Tél. : 04 66 46 80 60 Mail direction et/ou directeur : [REDACTED]	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	6
1.3 - MEDCO et IDEC	8
1.4 - Qualité et GDR	9
II - RESSOURCES HUMAINES	10
2.1 - Effectifs	10
2.2 - Formation.....	10
III - PRISE EN CHARGE ET SOINS	11
3.1 - Projet général médico-soignant.....	11
3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques	13
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé	14
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	14

INTRODUCTION

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

Ce contrôle sur pièces concernant l'EHPAD RESIDENCE DES VALLEES 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 **21 juin 2024** dans un cadre méthodologique fixé au préalable en respect des bonnes pratiques définies au niveau national. L'équipe a exclusivement réalisé des contrôles documentaires (cf. annexe n°1),

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

La structure inspectée se présente comme suit :

Nom de l'EHPAD	EHPAD RESIDENCE DES VALLEES	
Statut juridique	Etablissement Social et Médico-Social Communal	
Option tarifaire	Tarif global	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	48	48
HT	0	0
PASA	0	0
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : ■■■ PMP ■■■	Validé le : 26/10/2023 Validé le : 09/11/2023
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	48	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
I - GOUVERNANCE		
1.1 - Direction		
Organigramme détaillé de l'établissement		L'organigramme transmis par le gestionnaire est daté du 13/02/2023, il mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels. Pas d'observations.
Directeur : Qualification et diplôme Contrat.	Art. D.312-176-10 du CASF	La structure déclare disposer d'un directeur, titulaire du Grade A. Conformité. La structure a transmis : <ul style="list-style-type: none"> - L'arrêté du Directeur Général daté du 12/04/2019 ; - L'arrêté du Directeur Délégué daté du 24/07/2017 ; - La convention de mise à disposition de la Responsable Administrative datée du 31/07/2019. Le directeur exerce des fonctions de direction sur les structures : <ul style="list-style-type: none"> - CH de Mende, Florac, Marvejols - EHPAD de Villefort, Bleymard.
Document Unique de Délégation Délégation signature		La structure a transmis le document précisant les délégations accordées au Directeur. Pas d'observations.
Le calendrier des astreintes pour l'année 2024 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a bien été transmis. La continuité de service est assurée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement	Art. L.311-8 du CASF Art. D311-38-3 et 4 du CASF	La structure informe que le projet d'établissement est en cours d'écriture. Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.

Règlement de fonctionnement	Art. R.311-33 du CASF	La structure déclare que le règlement de fonctionnement est daté de 2016. Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.
Un livret d'accueil est-il remis à chaque nouveau résident avec les documents prévus par les textes ? (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour)	Art. L311-4 du CASF <u>Recommandation ANESM :</u> concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009	La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouveau résident, avec les documents prévus par les textes.
Chaque résident dispose-t-il d'un contrat de séjour individualisé de prise en charge ? Est-il signé ?	<u>Contrat de séjour :</u> Art. L.311-4 du CASF <u>Signature :</u> Art. D.311 du CASF	Le modèle de contrat de séjour transmis par la structure prévoit bien sa signature par l'établissement et le résident ou son représentant légal. Conformité.
La Commission de Coordination Gériatrique (CCG) chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?	<u>MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an :</u> Art. D.312-158, 3° du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	Ecart 3 : La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.
Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) : Fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation. Est-il opérationnel ?	<u>Dispositions générales :</u> Art. L.311-6 du CASF Art. D.311-3 du CASF <u>Composition et fonctionnement :</u> Art. D.311-4 à 20 CASF	La structure a transmis le procès-verbal d'installation du CVS. Le CVS est constitué. La structure a bien transmis les comptes rendus des réunions de CVS de 2023 (du 1er/02, du 1 ^{er} juin et du 24/11) La composition et le fonctionnement du CVS sont conformes à la réglementation. Les comptes rendus sont signés par la présidence du CVS.

	<p><u>Composition :</u> Art. D.311-5 du CASF</p> <p><u>Règlement intérieur :</u> Art. D.311-19 du CASF</p> <p><u>Attribution du CVS :</u> Art. D311-15 et 26 du CASF</p> <p><u>Périodicité :</u> Art. D.311-16 du CASF</p> <p><u>Signature :</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	La programmation 2024 prévoit 4 réunions (le 15/02, le 23/08, le 24/10 et le 18/12).
--	---	--

1.3 - MEDCO et IDEC

<p>Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie)</p> <p>Contrat de travail du Médecin Coordonnateur (MEDCO)</p>	<p><u>Diplôme :</u> Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012</p> <p><u>Contrat du MEDCO :</u> Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019</p>	<p>Le contrat du MEDCO est daté et signé du [REDACTED] Il est titulaire de la [REDACTED] [REDACTED].</p> <p>Conformité.</p> <p>Le MEDCO est médecin traitant des 48 résidents.</p>
ETP MEDCO	Art. D.312-156 du CASF	L'établissement déclare un Equivalent Temps Plein (ETP) de médecin coordonnateur de [REDACTED] ETP pour 48 places autorisées. Conformité.
<p>IDEC : Contrat et date du recrutement</p> <p>L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ?</p>	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<p>Remarque 1 : L'EHPAD ne dispose pas d'IDEC.</p>

1.4 - Qualité et GDR		
Des réunions d'échanges et de réflexion sont-elles formalisées (cas complexes, événements indésirables associés aux soins EIAS) ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ?		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques) sont-elles mises en place ?	<p>Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</p> <p>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>Art. L.312-8 du CASF</p>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.
<p>L'établissement dispose-t-il d'une procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) ?</p> <p>Depuis 2021, quel est le nombre de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?</p>	<p><u>Mention sans délai :</u> Art. L.331-8-1 du CASF</p>	<p>Ecart 4 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.</p> <p>La structure mentionne 0 signalement de dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD depuis 2021 à aujourd'hui.</p>

Disposez-vous un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure déclare qu'une formation du personnel à la déclaration est prévue dans le cadre du plan de formation 2025.
--	--	---

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - Effectifs

Un livret d'accueil du personnel est-il transmis à chaque nouvel arrivant ?		La structure déclare remettre un livret d'accueil à chaque nouvel arrivant.
Effectifs dans l'ensemble de la structure Préciser le nombre d'AS « faisant fonction » sur la totalité des effectifs d'aides-soignants.	<u>Pluridisciplinarité de l'équipe :</u> Art. D.312-155-0 du CASF	<p>La structure a transmis le tableau récapitulatif des personnels rémunérés au jour dit et les plannings des IDE et des AS-AMP-AES au jour du contrôle.</p> <p>Composition de l'équipe pluridisciplinaire : ■ MEDEC ; Pas d'IDEC ; ■ IDE ; ■ AS ; ■ AMP.</p> <p>Sur ■ salarié(e)s ont un statut de « faisant fonction AS » aucun n'est inscrit dans un parcours VAE.</p> <p>Sur la période du 01 janvier 2023 au jour du contrôle, la structure déclare ne pas avoir d'ETP vacant d'IDE, 1 ETP vacant d'AS-AES-AMP, et 38,5% ETP d'encadrement.</p> <p>Sur la période du 01 janvier 2023 au 31 décembre 2023, la structure déclare pour les personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ IDE : 13,94% d'absentéisme ; 20% de turn-over. ➤ AS-AES-AMP : 6,67% d'absentéisme ; 10% de turn-over.

2.2 - Formation

Plans de formation interne et externe	<u>HAS, 2008, p.18</u>	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2023 et le prévisionnel 2024 ont été transmis.
---------------------------------------	------------------------	--

	(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)	Remarque 2 : Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».
--	--	---

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS

3.1 - Projet général médico-soignant

Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ?	<u>Projet de soin dans PE :</u> D.311-38-5 du CASF Art. L.311-8 du CASF <u>Elaboration projet soins dans PE par MEDCO sous la responsabilité du directeur :</u> Art. D.312-158 du CASF	Ecart 5 : La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-3 alinéa 1° du CASF.
Disposez-vous d'une annexe au contrat de séjour ?	<u>Annexes :</u> Art. L.311-4-1 du CASF <u>Contenu :</u> Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF	La structure déclare pas disposer d'annexe au contrat de séjour.
Disposez-vous d'une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La procédure d'admission formalisée a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
Disposez-vous d'une procédure pour la permanence des soins la	Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007	La structure déclare disposer d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.

nuit, les week-end et jours fériés ?		
Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?		La structure déclare organiser les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire par le logiciel DPI et lors des relèves d'équipes.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?		Remarque 3 : La structure déclare que la procédure du circuit du médicament est en cours d'élaboration.
La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine?	Art. L.5126-10 II du CSP	La structure dispose d'une convention avec la pharmacie d'officine PHARMACIE [REDACTED] [REDACTED] Conformité.
La structure organise t'elle la traçabilité informatique des prescriptions ?	<u>Règles de formalisme des ordonnances de prescriptions médicales :</u> Art. R.5132-3 et suivants du CSP	La structure déclare organiser la traçabilité informatique des prescriptions sur le logiciel DPI.
Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure est-il mis en place ?		La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure : Affichages, CVS, etc. Les résidents et leurs proches sont informés en temps réel des changements significatifs des prescriptions.

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques		
Disposez-vous d'une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé	La procédure de prévention et de gestion du risque infectieux a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
Disposez-vous d'une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Disposez-vous d'un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015	La procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 a été transmise. Pas de remarques particulières. Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).
Disposez-vous d'une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<u>Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée :</u> Art. L.311-3 du CASF Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007	La structure a transmis sa procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention. Conformité.
Disposez-vous d'une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	<u>Prise en charge médicamenteuse en EHPAD :</u> ANESM - Juin 2017	Remarque 4 : La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.
Disposez-vous d'une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS – 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a bien été transmise. Pas de remarques particulières.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Recommandations de bonne pratiques professionnelles pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	La structure déclare ne pas disposer d'autres procédures. Les éléments communiqués par la structure permettent à la mission de s'assurer de l'existence des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques suivantes : Douleur, Nutrition/dénutrition, Déshydratation, Escarres et plaies chroniques, Etat bucco-dentaire. Remarque 5 :

		<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation/fausses routes ; - Troubles du transit ; - Incontinence.
--	--	---

3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé

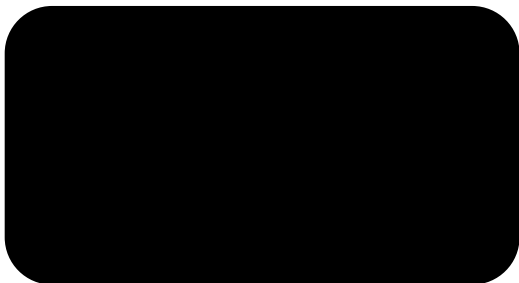
Chaque résident a-t-il un médecin traitant ?		La structure déclare que chaque résident dispose d'un médecin traitant.
Chaque résident dispose-t-il d'un projet d'accompagnement personnalisé (PAP) comprenant un PSI et PIV ?	<p><u>Participation résident</u> : Art. L311-3,7° du CASF</p> <p><u>Equipe, PSI PIV</u> : Art. D.312-155-0 du CASF</p>	La démarche d'élaboration du Projet d'accompagnement personnalisé (PAP) a été transmise. Elle comprend un PSI et un PIV pour chaque résident. Conformité.

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 ?		La structure déclare avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents avec l'EPSM [REDACTED] et le [REDACTED].
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		<p>La structure déclare avoir organisé les accès aux plateaux LBM avec l'HOPITAL [REDACTED].</p> <p>Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de l'imagerie.</p>
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?		<p>La structure déclare avoir signé des conventions de partenariat avec la filière gériatrique du CH [REDACTED].</p> <p>Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).</p>

Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un établissement d'hospitalisation en court séjour ?	<u>Conventions :</u> Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	Ecart 6 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) 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 ?		Au vu des éléments transmis, la structure a signé une convention de partenariat avec un service de psychiatrie du [REDACTED]
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une unité de soins palliatifs ? Une Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) ?	Art. L311-8 du CASF Art. D311-38 du CASF	Au vu des éléments transmis, la structure a signé des conventions de partenariat avec l'EMSP du [REDACTED]. Conformité.
Disposez-vous d'une convention avec une HAD au jour du contrôle ?		La structure déclare avoir signé une convention avec l'HAD [REDACTED]

Fait à Toulouse, le 25 septembre 2024



**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 DES VALLEES situé à VILLEFORT (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 (5)

Ecart (6)	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
Ecart 1 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	Art. L.311-8 du CASF Art. D311-38-3 et 4 du CASF	Prescription 1 : Finaliser la rédaction du projet d'établissement et le transmettre à l'ARS dès validation par les instances.	Effectivité 2025		Prescription 1 maintenue Effectivité 2025
Ecart 2 : La mission constate, au jour du contrôle, que la structure ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement valide de moins de 5 ans ce qui contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF.	Art. R.311-33 du CASF	Prescription 2 : Actualiser le règlement de fonctionnement et le transmettre à l'ARS.	6 mois		Prescription 2 maintenue Délai 6 mois
Ecart 3 : La structure déclare que la commission de coordination gériatrique n'est pas constituée, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-158, 3° du CASF.	Art. D.312-158, 3° du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de	Prescription 3 : Le médecin coordonnateur doit réunir, au minimum une fois par an, la CCG chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	6 mois		Prescription 3 maintenue Délai 6 mois


	coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D.312-158 du code de l'action sociale et des familles	Transmettre à l'ARS la date de la prochaine CCG.			
Ecart 4 : La procédure de déclaration des dysfonctionnements et EIG aux autorités (ARS et CD) transmise par la structure ne précise pas une déclaration « sans délai », ce qui contrevient aux dispositions de l'article L331-8-1 du CASF.	Art. L.331-8-1 du CASF	Prescription 4 : Actualiser la procédure de déclaration des dysfonctionnements et des EIG en y intégrant la notion « sans délai ». Transmettre le document à l'ARS.	Immédiat		Prescription 4 levée
Ecart 5 : La structure déclare que le projet d'établissement ne comprend pas un volet projet général de soins décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-3 alinéa 1° du CASF.	Art. D.311-38-5 du CASF Art. L.311-8 du CASF	Prescription 5 : Intégrer le volet projet général de soins dans le projet d'établissement en cours d'écriture.	Effectivité 1 ^{er} semestre 2025 en lien avec prescription n°1		Prescription 5 maintenue Effectivité 2025
Ecart 6 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF.	Article D.312-155-0 du CASF modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 ^{ème} alinéa	Prescription 6 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.	3 mois		Prescription 6 maintenue Délai 3 mois

Tableau des remarques et des recommandations retenues (7)

Remarques (7)	Référence	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
Remarque 1 : L'EHPAD ne dispose pas d'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Recommandation 2 : La direction est invitée à s'assurer d'un temps de présence d'IDEC. Transmettre à l'ARS une attestation de présence d'IDEC.	Effectivité 2025		Recommandation 1 maintenue Effectivité 2025
Remarque 2 : Les plans de formation transmis ne comportent pas d'inscription à la formation d'aide-soignante ou VAE pour les AS « faisant fonction ».		Recommandation 2 : Bien vouloir inscrire des aides-soignants « faisant fonction » dans les plans de formation.	2 mois		Recommandation 2 maintenue Délai 2 mois
Remarque 3 : La structure déclare que la procédure du circuit du médicament est en cours d'élaboration.		Recommandation 3 : La structure est invitée à finaliser la formalisation du circuit du médicament. Transmettre la procédure à l'ARS.	3 mois		Recommandation 3 maintenue Délai 3 mois
Remarque 4 :		Recommandation 4 : La structure est invitée à élaborer et mettre en	6 mois		Recommandation 4 maintenue

La structure déclare ne pas avoir de procédure de prévention du risque iatrogénie.		œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie. Transmettre la procédure à l'ARS.			Délai 6 mois
Remarque 5 : 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 : <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation/fausses routes ; - Troubles du transit ; - Incontinence. 	Recommandations de bonne pratiques professionnelles pour le secteur médico-social _ HAS Janvier 2021	Recommandation 5 : Elaborer et mettre en place les 3 procédures manquantes dès leur finalisation.	6 mois		Recommandation 5 maintenue Délai 6 mois
Remarque 6 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de l'imagerie.		Recommandation 6 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de l'imagerie sur site ou par convention.	6 mois		Recommandation 6 maintenue Délai 6 mois
Remarque 7 : La structure déclare ne pas avoir accès aux équipes mobiles de gériatrie (EMG).		Recommandation 7 : La structure est invitée à s'organiser pour signer des conventions de partenariat avec une équipe mobile de gériatrie.	6 mois		Recommandation 7 maintenue Délai 6 mois