

## RAPPORT EHPAD LA MAISON DES AIRES

### 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 LA MAISON DES AIRES

Adresse : 15 RUE DES ECOLES 48230 CHANAC

N° FINESS Juridique : 480001882

N° FINESS Géographique : 480780451

Gestionnaire : CCAS de Chanac

Tél. : 04 66 48 20 25

Mail direction : lamaisondesaires@gmail.com

#### Équipe 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 .....	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 .....	17
3.3 - Projet d'accompagnement personnalisé .....	19
3.4 - Relations avec l'extérieur.....	20

## 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 LA MAISON DES AIRES 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 **28 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 LA MAISON DES AIRES	
<b>Statut juridique</b>	PUBLIC	
<b>Option tarifaire</b>	PARTIEL	
<b>EHPAD avec ou sans PUI</b>	SANS PUI	
<b>Capacité autorisée et installée</b>	Autorisée	Installée
HP	32	32
HT	0	0
PASA	0	0
UHR	0	0
<b>Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)</b>	GMP : ■■■ PMP : ■■■	
<b>Nombre de places habilitées à l'aide sociale</b>	32	32

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart et Remarques
<b>I - GOUVERNANCE</b>		
<b>1.1 - Direction</b>		
<b>Organigramme détaillé de l'établissement :</b>  Liens hiérarchiques et fonctionnels.	Art. D.312-155-0, II du CASF Art. L.312-1, II, alinéa 4 du CASF	<b>Remarque 1</b> : L'organigramme ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.
<b>Directeur</b> : Qualification et diplôme – Contrat de travail.	<u>Qualification directeur</u> : Art. D.312-176-6 à 9 du CASF	La directrice exerce ses fonctions au sein d'une seule structure.  La directrice est titulaire : - [REDACTED] [REDACTED].  La structure a transmis le contrat de travail de la directrice daté 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 23 juin 2020.
Le calendrier des astreintes du 1 <sup>er</sup> semestre 2023 est-il fixé ?		Le planning des astreintes a été transmis. La continuité de service est assurée.

1.2 - Fonctionnement institutionnel		
Projet d'établissement valide	Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans)	La structure dispose d'un projet d'établissement valide (2021-2025).
Règlement de fonctionnement valide	Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans)	La structure a transmis le règlement de fonctionnement daté du 13 mars 2023.
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 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>La <b>commission de coordination gériatrique</b> chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement est-elle constituée et active ?</p>	<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>Selon la structure, la commission de coordination gériatrique est constituée et active. Le compte rendu de 2022 a été transmis, ainsi que la programmation pour 2023.</p>
<p><b>Composition et modalités de fonctionnement du CVS</b> (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? Est-il opérationnel ? <u>Cf. Document 6</u></p>	<p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1<sup>er</sup> janvier 2023 <u>Formes de participation :</u> Art. L.311-6 du CASF <u>Compétences :</u> Art. D.311-3 à 32-1 CASF Art. D.311-15 –I du CASF <u>Composition :</u> Art. D.311-4 du CASF Art. D.311-5-I du CASF <u>Elections :</u> Art. D.311-9 du CASF <u>Représentation syndicales :</u> Art. D.311-13 du CASF <u>Durée du mandat :</u> Art. D.311-8 du CASF <u>Fonctionnement :</u> Art. D311-16 du CASF <u>Formalisation des CR des séances CVS</u> Art. D. 311-20 du CASF</p>	<p>La structure a transmis les 3 comptes rendus des CVS de l'année 2022.</p> <p><b><u>Ecart 1:</u></b> Les CR des CVS ne sont pas signés par le Président du CVS, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.311-20 du CASF.</p> <p><b><u>Remarque 2 :</u></b> La programmation des réunions des CVS 2023 n'a pas été transmise.</p>



1.3 - MEDCO et IDEC		
<b>Qualification et diplôme</b> (Spécialisation complémentaire de gériatrie)  <b>Contrat</b> de travail du MEDEC	<u>Diplôme</u> : Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012  <u>Contrat</u> : Art. D. 312-159-1 du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	La structure a transmis le [REDACTED] du MEDCO daté du [REDACTED]  La structure a transmis les diplômes du MEDCO : [REDACTED]
<b>ETP MEDEC</b>	Art. D.312-156 du CASF	Pour un établissement de 32 places la structure déclare un équivalent temps plein de [REDACTED] ETP de MEDCO. Conformité à la réglementation.
<b>IDEC</b> : Contrat de travail et date du recrutement	Art. D.312-155-0, II du CASF  HAS, 2011 Art. R.4311-118 du CSP Art. R.4311-319 du CSP	La structure a transmis la titularisation de l'IDEC datée du [REDACTED]
L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une <b>formation particulière avant d'accéder à ce poste</b> ?  Qualification et diplôme de l'IDEC.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Remarque 3</b> : La structure déclare que L'IDEC n'a pas bénéficié de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.

1.4 - Qualité et GDR		
Existe-t-il <b>une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles</b> ?	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Ecart 2</b> : La structure déclare ne pas avoir de procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.
<b>Des réunions d'échanges et de réflexion</b> sont-elles formalisées (cas complexes, EIAS) ?	Recommandation de l'ANESM – Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare que des réunions d'échanges et de réflexion sont formalisées.
<b>L'établissement réalise-t-il des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et les EIGS ?</b>		La structure déclare réaliser des RETEX suite à l'analyse des dysfonctionnements et des EIGS.
<b>Des actions de formation professionnelle (bonnes pratiques)</b> sont-elles mises en place ?	<a href="#">Qualité de vie en EHPAD - mars 2018</a>	La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle.

Depuis 2020, quel est le nombre de <b>dysfonctionnements graves déclarés auprès de l'ARS et du CD</b> au titre de l'art. L.331-8-1 du code de l'action sociale et des familles ?	Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS)	La structure mentionne 0 dysfonctionnement grave déclaré auprès de l'ARS et du CD depuis 2020.
Existe- t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ?		La structure a transmis le plan de formation du personnel à la déclaration.

## 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 planning des IDE et des AS –AMP- AES du jour dit a bien été transmis.</p> <p><b>Remarque 4 :</b> La légende du document transmis n'est pas explicitée et donc illisible pour permettre 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 MEDCO,</li> <li>- 1 IDEC,</li> <li>- 1 IDE,</li> <li>- 1 AS,</li> <li>- 1 AS nuit,</li> <li>- 1 animateurs,</li> <li>- 1 Psychologue.</li> </ul> <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 4,80%, celui de turn-over est de 9,50%</li> <li>- Pour le personnel IDE, le taux d'absentéisme est de 0% et celui de turn-over de 0%.</li> </ul> <p>Le nombre d'ETP vacant des IDE au jour dit : 0 Le nombre d'ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG au jour dit : 0</p>
--	---	--

2.2 - Formation		
Plans de formation interne et externe	<a href="#">HAS, 2008, p.18</a> <a href="#">Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</a>  <a href="#">HAS 2008, p.21</a> <a href="#">(Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</a>	Les plans de formation interne et externe réalisés en 2022 et le prévisionnel 2023 ont été transmis.

III - PRISE EN CHARGE ET SOINS		
3.1 - Projet général médico-soignant		
Le projet d'établissement comprend-t-il un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins ? (Projet général de soins)	<p><u>Projet de soin dans PE :</u> Art. D.311-38 du CASF</p> <p><u>Elaboration projet soin dans PE par MEDCO :</u> Art. D.312-155-3 alinéa 1° du CASF</p>	Selon la structure, le projet d'établissement comprend un volet projet général médical décrivant les besoins de la population accueillie, les objectifs fixés pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.
L'annexe au contrat de séjour existe-t-elle et est-elle signée ?	<p>Art. L.311-4-1 du CASF Art. L.342-2 du CASF Art. R.311-0-6 du CASF Art. R.311-0-9 du CASF</p>	Le modèle transmis par la structure prévoit sa signature pour chaque résident.
Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ?	GUIDE ANESM 2011	La structure a transmis la procédure d'admission.
Existe-t-il une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés ? (Astreinte médicale, présence d'une IDE la nuit ou astreinte IDE)	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007</a>	La structure déclare l'existence d'une procédure pour la permanence des soins la nuit, les week-end et jours fériés.

Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ?	Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008	La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sur [REDACTED] et la mise en place d'une relève quotidienne.
Le circuit du médicament est-il formalisé ?	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	<u>Remarque 5</u> : La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.
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 La Canourgue. La convention a été transmise.
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 avec le logiciel [REDACTED].

<p>Un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure existe-t-il ?</p>		<p>La structure déclare l'existence d'un dispositif de communication entre les résidents et leurs proches et les personnels de la structure.</p>
--	--	--



### 3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ?	<a href="#">Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf</a>	<p>La structure déclare avoir plusieurs procédures de prévention et de gestion du risque infectieux dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elimination des déchets d'activité de soins,</li> <li>- Hygiène des mains,</li> <li>- PEC cas suspect ou confirmé de coronavirus,</li> <li>- Port de gants,</li> <li>- Précautions complémentaires,</li> <li>- Précautions standards,</li> <li>- Prévention de la légionellose nosocomiale chez les patients à haut risque,</li> <li>- Prévention des AES,</li> <li>- Prise en charge de la gale,</li> <li>- Prise en charge de la tuberculose,</li> <li>- Prise en charge d'un clostridium difficile,</li> <li>- Procédure en cas de légionellose.</li> </ul>
Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ?	<a href="#">Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015</a>	<p>La structure a transmis la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24.</p> <p>Selon la structure, chaque résident dispose d'un dossier de liaison d'urgence (DLU).</p>
Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ?	<a href="#">Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007</a>  Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée)	<p>La structure a transmis la procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention.</p>
Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ?	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Remarque 6</b> : La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.

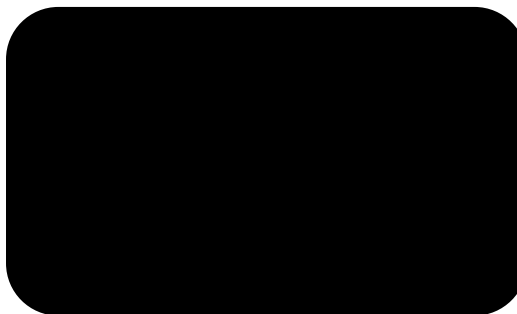
Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ?	Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007	La structure a transmis la procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes.
De combien d'autres procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques disposez-vous ?	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<p>La structure déclare disposer de 42 procédures.</p> <p><b>Remarque 7 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques.</p> <p>La mission constate l'absence des procédures suivantes : Douleur, alimentation/fausses routes, troubles du transit, nutrition/dénutrition, déshydratation, escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie, décès du patient.</p>

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).
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 ?	Article L 312-1 du CASF Article L 312-8 de la Loi du 2 janvier 2002	La structure déclare ne pas connaître ce qu'est un PVI.  <b>Remarque 8 :</b> Il est prévu dans la loi de janvier 2002. Il permet un accompagnement personnalisé, pas uniquement en terme de besoins, mais aussi dans la recherche des choix et préférences au quotidien de la personne âgée résidente.

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, gériatrie par exemple)		La structure a transmis une convention de partenariat avec [REDACTED] pour l'accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques des résidents.
Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ?		<b>Remarque 9</b> : La structure déclare ne pas avoir organisés les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec une filière gériatrique ? Accès aux EMG ?		La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec une filière gériatrique.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un (ou plusieurs) établissement d'hospitalisation en court séjour ? Lesquels ?	Article D.312-155-0 modifié par Décret n°2022-731 du 27 avril 2022 - art.1 - 5 <sup>ème</sup> alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)	La structure a transmis une convention de partenariat avec l'Unité d'Hébergement Renforcé de l'Hôpital [REDACTED] pour l'hospitalisation en court séjour.
Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ?		La structure déclare avoir signé une convention 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 transmis une convention de partenariat avec l'HOPITAL [REDACTED] pour l'intervention d'une équipe mobile de soins palliatifs.
Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ?		La structure a transmis une convention de partenariat avec l'HAD [REDACTED].

Fait à Montpellier, le 24 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 « LA MAISON DES AIRES » (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

Ecarts	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
<b>Ecart 1 :</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>Prescription 1 :</b> La structure est invitée à s'assurer de la signature des CR des CVS par le Président du CVS, pour les prochaines séances. Transmettre à l'ARS le ou les comptes rendus signés 2023 s'étant déjà tenus.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°1 : Levée</b>
<b>Ecart 2 :</b> La structure déclare ne pas avoir de procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF.	Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF	<b>Prescription 2 :</b> Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles.	<b>6 mois</b>	[REDACTED]	<b>Prescription n°2 : Partiellement levée</b>  <b>Formaliser la procédure</b>  <b>Délai : 6 mois</b>

























				<div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div>	
--	--	--	--	--	--



Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques	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	Recommandations retenues par le Directeur Général de l'ARS
<b>Remarque 1</b> : L'organigramme ne mentionne pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.		<b>Recommandation 1</b> : La structure est invitée à transmettre un organigramme mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°1 : Levée</b>
<b>Remarque 2</b> : La programmation des réunions des CVS 2023 n'a pas été transmise.		<b>Recommandation 2</b> : Transmettre à l'ARS la programmation des CVS 2023.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°2 : Levée</b>
<b>Remarque 3</b> : La structure déclare que L'IDEC n'a pas bénéficié de formation spécifique d'encadrement avant d'accéder à ce poste.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<b>Recommandation 3</b> : Finaliser la formation d'encadrement de l'IDEC et transmettre attestation à l'ARS.	<b>6 mois</b>	[REDACTED]	<b>Recommandation n°3 : Levée</b>

<b>Remarque 4 :</b> La légende du document transmis n'est pas explicitée et donc illisible pour permettre à la mission de s'assurer de la continuité de l'accompagnement en soins des résidents.		<b>Recommandation 4 :</b> Transmettre à l'ARS les plannings des IDE et des AS – AMP- AES du jour dit avec légende explicitée du document transmis.	<b>Immédiat</b>	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°4 : Levée</b>
<b>Remarque 5 :</b> La structure déclare que le circuit du médicament n'est pas formalisé.	Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS	<b>Recommandation 5 :</b> La structure est invitée à formaliser le circuit du médicament. Transmettre le document à l'ARS.	<b>3 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°5 : Partiellement Levée</b>  Transmettre la procédure dès sa finalisation  <b>Délai 6 mois</b>
<b>Remarque 6 :</b> La structure déclare l'absence d'une procédure de prévention du risque iatrogénie.	ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD)	<b>Recommandation 6 :</b> La structure est invitée à élaborer et mettre en œuvre une procédure de prévention du risque iatrogénie ; transmettre la procédure à l'ARS.	<b>6 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°6 : Partiellement Levée</b>  Transmettre la procédure dès sa finalisation  <b>Délai : 6 mois</b>
<b>Remarque 7 :</b> Les éléments communiqués par la structure ne permettent à la mission de s'assurer de l'existence de l'ensemble des procédures de bonnes pratiques médico-soignantes gériatriques. La mission constate l'absence des procédures suivantes : Douleur, alimentation/fausses routes, troubles du transit,	Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus)	<b>Recommandation 7 :</b> Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS.	<b>6 mois</b>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	<b>Recommandation n°7: Maintenu</b>  <b>Délai : 6 mois</b>

nutrition/dénutrition, déshydratation, escarres et plaies chroniques, état bucco-dentaire, incontinence, troubles du sommeil, dépression, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie, décès du patient.				       	
<b>Remarque 8 :</b> Il est prévu dans la loi de janvier 2002. Il permet un accompagnement personnalisé pas uniquement en terme de besoins mais aussi dans la recherche des choix et préférences au quotidien de la personne âgée résidente.	Article L 312-1 du CASF Article L 312-8 de la Loi du 2 janvier 2002	<b>Recommandation 8:</b> Mettre en place un projet individuel de vie pour chacun des résidents.	<b>Effectivité 2024</b>	        	<b>Recommandation n°8 : Levée</b>
<b>Remarque 9 :</b> La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.		<b>Recommandation 9 :</b> La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie.	<b>6 mois</b>	      	<b>Recommandation n°9 : Levée</b>