

RAPPORT EHPAD « RESIDENCE LEON PICY »

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 RESIDENCE LEON PICY

Adresse : 48260 RECOULES D'AUBRAC

N° FINESS Juridique : 480000736

N° FINESS Géographique : 480000751

Gestionnaire : CCAS RECOULES D'AUBRAC

Tél. : 04 66 32 58 84

Mail direction et/ou directeur : residenceleonpicy@orange.fr

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 | 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 RESIDENCE LEON PICY 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 **13 septembre 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 :

| | | |
|--|---------------------------|-----------|
| Nom de l'EHPAD | EHPAD RESIDENCE LEON PICY | |
| Statut juridique | FPT | |
| Option tarifaire | Partiel | |
| EHPAD avec ou sans PUI | Sans PUI | |
| Capacité autorisée et installée | Autorisée | Installée |
| HP | 24 | 24 |
| HT | | |
| PASA | | |
| UHR | | |
| Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP) | GMP ■■■ PMP ■■■ | |
| Nombre de places habilitées à l'aide sociale | 24 | |

| 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 a transmis l'organigramme. |
| Directeur : Qualification et diplôme – Contrat de travail. | <u>Qualification directeur :</u> Art. D.312-176-6 à 9 du CASF | La structure déclare que directrice de l'établissement a pris ses fonctions le [REDACTED]. Elle n'exerce pas ses fonctions au sein d'un autre établissement. Remarque 1 : La structure n'a pas transmis le contrat de travail de la directrice. Remarque 2 : La structure n'a pas transmis le diplôme de la directrice. |
| 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 | La structure déclare ne pas avoir de document de délégation. |
| Le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2023 est-il fixé ? | | La structure déclare ne pas avoir de planning d'astreinte. « Les astreintes sont assumées uniquement par la directrice / IDE ». |

| 1.2 - Fonctionnement institutionnel | | |
|---|--|--|
| Projet d'établissement valide | Art. L.311-8 du CASF (validité PE : 5 ans) | Le projet d'établissement a été transmis par la structure. La date d'échéance du projet d'établissement est : 2024 Conformité. |
| Règlement de fonctionnement valide | Art. R.311-33 du CASF (validité 5 ans) | Le règlement de fonctionnement a été transmis par la structure. Il est daté du : 29 juin 2023 Conformité. |
| 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) | Art. L311-4 du CASF Recommandation ANESM : concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement - septembre 2009 | 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 ? | Art. L.311-4 du CASF | Le contrat de séjour a 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 pour chaque résident ou son représentant légal, ainsi que celle de la direction. |

| | | |
|---|--|--|
| <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 1 : 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 ? <u>Cf. Document 6</u></p> | <p>Décret 2022-688 du 25 avril 2022 avec mise en œuvre au 1^{er} 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 déclare « CVS récent car aucune famille ne souhaite participer ».</p> <p>La structure déclare « Réunion programmée en novembre 2023 ».</p> |

| 1.3 - MEDCO et IDEC | | |
|---|---|--|
| Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Contrat 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 | <p>Le contrat de travail du MEDCO a été transmis. Il est signé et daté du [REDACTED]</p> <p>Ecart 2 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.</p> |
| ETP MEDEC | Art. D.312-156 du CASF | <p>Le temps d'ETP du médecin Co est de [REDACTED] pour 24 places autorisées. La réglementation prévoit pour cette capacité, un ETP de 0,4 médecin Co.</p> <p>Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF.</p> |
| IDEC : 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 | Sans objet. |
| L'IDEC a-t-elle bénéficié d'une formation particulière avant d'accéder à ce poste ? Qualification et diplôme de l'IDEC. | HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 | Sans objet. |

| 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 | Ecart 4 : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF. |
| 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 ? | Qualité de vie en EHPAD - mars 2018 | La structure déclare mettre en place des actions de formation professionnelle. |
| 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 ? | Art. L.331-8-1 CASF Art. R.331-8 & 9 CASF Arrêté du 28.12.2016[3] Art. R.1413-59 et R.1413-79 du CSP (EIGS) | La structure déclare 0 signalement de dysfonctionnement graves déclaré auprès de l'ARS et du CD depuis 2020 à aujourd'hui. |
| | | |

| | | |
|---|--|--|
| Existe- t-il un plan de formation du personnel à la déclaration ? | | Remarque 3 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas. |
|---|--|--|

II - RESSOURCES HUMAINES

2.1 - Effectifs

| | | |
|---|---|--|
| Effectifs dans l'ensemble de la structure | <p>Pluridisciplinarité de l'équipe : 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 ou jour dit a été transmis.</p> <p>Le tableau d'effectifs a été transmis. L'équipe se compose :</p> <ul style="list-style-type: none">- MEDCO- IDE- AS- AMP <p>■ FF AS</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des IDE est de 0. Le taux d'absentéisme est de 0%. Le taux de rotation est de 0%.</p> <p>Le nombre d'ETP vacant des AS-AMP-AES-ASG est de 5. Le taux d'absentéisme est de 0,04%. Le taux de rotation est de 25%.</p> |
|---|---|--|

| 2.2 - Formation | | |
|---------------------------------------|---|---|
| Plans de formation interne et externe | 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 | La structure déclare « Absence de plan de formation car manque de personnel depuis le COVID 19. L'établissement prévoit VAE AS pour ■■■ agents ASH ». |

| 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> | Ecart 5 : 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/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, 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. |
| Existe-t-il une procédure d'admission formalisée ? | GUIDE ANESM 2011 | Remarque 4 : La structure déclare l'absence d'une 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) | Les bonnes pratiques de soins en EHPAD – 2007 | La structure déclare ne disposer que du numéro des urgences 15. |

| | | |
|--|---|---|
| Les transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire sont-elles organisées ? | Recommandation de l'ANESM - la bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008 Recommandation de l'ANESM - Mission du responsable d'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - décembre 2008 | La structure déclare l'organisation de transmissions entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire. |
| Le circuit du médicament est-il formalisé ? | Prise en charge médicamenteuse en EHPAD - ANESM - Juin 2017 Guide HAS | La structure déclare que le circuit du médicament est en cours de formalisation et signature. |
| La structure dispose-t-elle d'une convention avec une PUI ou une pharmacie d'officine ? | Art. L.5126-10 du CSP | La structure déclare « Convention prévue octobre 2023 afin que la pharmacie réalise la préparation des médicaments ». |
| 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]. |

| | | |
|---|--|---|
| 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 : "Tableaux d'affichage, relation avec les familles facilitées par la double fonction infirmière / directrice Réunion du personnel à chaque changement de fonctionnement" |
|---|--|---|

3.2 - Procédures de bonnes pratiques professionnelles gériatriques

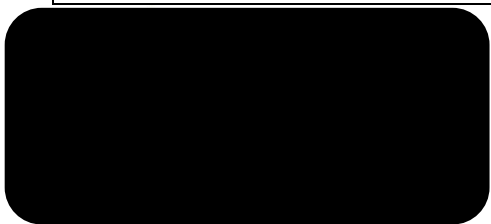
| | | |
|--|--|--|
| Existe-t-il une procédure de prévention et de gestion du risque infectieux ? | Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf | La structure déclare : en cours : Elaboration du DARI en collaboration avec une IDE hygiéniste (Hôpital Mende). Remarque 5 : Procédure toujours en cours d'écriture. |
| Existe-t-il une procédure formalisée d'accès aux soins non programmés et urgents H24 ? Un dossier de liaison d'urgence (DLU) ? | Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015 | Remarque 6 : La structure n'a pas transmis la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés. |
| Existe-t-il une procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir / contention ? | Les bonnes pratiques de soins en EHPAD - 2007 Art. L.311-3 du CASF (Droit d'aller et venir librement de la personne accompagnée) | La procédure de prise en charge des troubles sévères du comportement, notamment relative à la liberté d'aller et venir et à la contention a été transmise par la structure. |
| Existe-t-il une procédure de prévention du risque iatrogénie ? | ANESM - Juin 2017 (Prise en charge médicamenteuse en EHPAD) | La procédure de prévention du risque iatrogénie a été transmise par la structure. |
| Existe-t-il une procédure de prévention et prise en charge du risque de chutes ? | Prévention des chutes en EHPAD - HAS - 2005 Bonnes pratiques de soins en EHPAD - HAS - 2007 | La procédure de prévention et de prise en charge du risque de chutes a été transmise par la structure. |

| | | |
|---|--|---|
| 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 9 procédures. Remarque 7 : 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. Sont manquantes : troubles du transit, nutrition/dénutrition, dépression, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie. |
|---|--|---|

| 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 PAP. Celui-ci est réalisé sur le logiciel [REDACTED]. |
| 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) sur [REDACTED]. |
| 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 que chaque résident dispose d'un projet individuel de vie sur [REDACTED]. |

| 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) | | Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. |
| Avez-vous organisé les accès aux plateaux techniques imagerie et LBM (directement ou par convention) ? | | Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir organisé 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 ? | | Remarque 10 : 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). |
| 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 ^{ème} alinéa (conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité) | Ecart 6 : La structure déclare ne pas avoir signé des conventions de partenariat avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF. |
| Avez-vous signé des conventions de partenariat avec un service de psychiatrie ? | | La structure déclare avoir signé une convention de partenariat avec 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 une convention de partenariat avec une équipe mobile de soins palliatifs. |
| Existe-t-il des conventions avec les HAD au jour dit ? | | La structure déclare avoir une convention avec un HAD au jour dit. |



Fait à Montpellier, le 20 octobre 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 « RESIDENCE LEON PICY » (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 (6) | Référence réglementaire | Nature de la mesure attendue (Prescription) | Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire | Réponse de l'établissement | Décision du Directeur Général de l'ARS |
|--|-----------------------------------|--|---|----------------------------|---|
| Ecart 1 : 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. | Art. D.312-158, 3° du CASF | Prescription 1 : Constituer la commission de coordination gériatrique. | Effectivité 2024 | [REDACTED] | Prescription n°1 : Levée |
| Ecart 2 : Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement | Art D. 312-157 du CASF HAS, 2012 | Prescription 2 : Le gestionnaire de l'établissement doit garantir que le MEDCO soit titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin | Effectivité 2024 | [REDACTED] | Prescription n°2 : Maintenue Jusqu'à récupération du diplôme. Effectivité 2024-2025 |

| | | | | | |
|--|--|---|------------------|--|--|
| d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF. | | coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue conformément à l'article D.312-157 du CASF | | | |
| Ecart 3 : Le temps d'ETP du médecin coordonnateur contrevient à l'article D312-156 du CASF. | Art. D.312-156 du CASF | Prescription 3 : Se mettre en conformité avec la réglementation. | Effectivité 2024 | ██████████ ██████████ ██████████ ████ | Prescription n°3 : Maintenue Effectivité 2024 |
| Ecart 4 : La procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles n'existe pas, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.312-8 du CASF. | Art. L.312-8 du CASF Art. L.331-8-1 du CASF | Prescription 4 : Elaborer une procédure d'amélioration continue des pratiques professionnelles. | 6 mois | ██████████ ██████████ ██████████ ██████████ ██████████████████ ██████████ ██████████ ██████████ | Prescription n°4 : Levée |
| Ecart 5 : 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/ ou à défaut de transmission par la structure du modèle de l'annexe du contrat de séjour, 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. | | Prescription 5 : 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 l'annexe au contrat de séjour. | 6 mois | ██████████ | Prescription n°5 : Levée |

| | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------|---|--|
| | | | | | |
| <p>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.</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, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité)</p> | <p>Prescription 6 : Etablir une convention avec un ou plusieurs établissements d'hospitalisation en court séjour.</p> | <p>Effectivité 2024</p> | <div>████████████████████</div> <div>████████████████████</div> | <p>Prescription n°6 : Maintenue</p> <p>Effectivité 2024</p> |

Tableau des remarques et des recommandations retenues

| Remarques (11) | Référence réglementaire | Nature de la mesure attendue | Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire | Réponse de l'établissement | Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS |
|--|------------------------------|---|---|----------------------------|--|
| Remarque 1 : La structure n'a pas transmis le contrat de travail de la directrice. | Art. D.312-176-6 à 9 du CASF | Recommandation 1 : Transmettre à l'ARS le contrat de travail daté et signé de la directrice. | Immédiat | [REDACTED] | Recommandation n°1 : Levée |
| Remarque 2 : La structure n'a pas transmis le diplôme de la directrice. | Art. D.312-176-10 du CASF | Recommandation 2 : Transmettre à l'ARS le diplôme de la directrice. | Immédiat | [REDACTED] | Recommandation n°2 : Levée |
| Remarque 3 : Selon la structure, le plan de formation du personnel à la déclaration n'existe pas. | | Recommandation 3: Formaliser un plan de formation du personnel à la déclaration. | 6 mois | [REDACTED] | Recommandation n°3 : Maintenue Délai : Janvier 2024 |
| Remarque 4 : La structure déclare l'absence d'une procédure d'admission formalisée. | GUIDE ANESM 2011 | Recommandation 4 : Elaborer et mettre en place une procédure d'admission formalisée et transmettre la procédure à l'ARS. | 3 mois | [REDACTED] | Recommandation n°4 : Levée |

| | | | | | |
|---|--|--|------------------|---|-----------------------------------|
| Remarque 5 : Procédure toujours en cours d'écriture | Guide de bonnes pratiques pour la prévention des infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.pdf | Recommandation 5 : Transmettre à l'ARS la procédure de prévention et de gestion du risque infectieux dès sa finalisation. | 6 mois |  | Recommandation n°5 : Levée |
| Remarque 6 : La structure n'a pas transmis la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés. | Recommandations de la HAS - Dossier de liaison d'urgence - juin 2015 | Recommandation 6 : Transmettre à l'ARS la procédure formalisée d'accès aux soins non programmés. | 6 mois |  | Recommandation n°6 : Levée |
| Remarque 7 : 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. Sont manquantes : troubles du transit, nutrition/dénutrition, dépression, ostéoporose et activité physique, soins palliatifs/ fin de vie. | Guide HAS Novembre 2021 (Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus) | Recommandation 7 : Elaborer et mettre en place les procédures citées en remarque. Transmettre la liste actualisée des procédures à l'ARS. | Effectivité 2024 |  | Recommandation n°7 : Levée |
| Remarque 8 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. | | Recommandation 8 : La structure est invitée à organiser les accès aux consultations de spécialistes pour le suivi des pathologies somatiques chroniques de ses résidents. | Effectivité 2024 |  | Recommandation n°8 : Levée |

| | | | | | |
|---|--|--|-------------------------|---|---|
| | | | | | |
| Remarque 9 : La structure déclare ne pas avoir organisé les accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie. | | Recommandation 9 : La structure est invitée à s'organiser pour avoir accès aux plateaux techniques de la biologie et de l'imagerie - Sur site ou par convention. | Effectivité 2024 | <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> <div>██████████</div> | Recommandation n°9 : Levée |
| Remarque 10 : 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 10 : 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. | Effectivité 2024 | <div>██████████</div> | Recommandation n°10 : Maintenue Effectivité 2024 |