

RAPPORT EHPAD ST JACQUES 48 - CONTROLE SUR PIECES

Contrôle des conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sur les volets gouvernance et ressources humaines

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

Structure	Equipe du contrôle sur pièces
Dénomination : EHPAD Saint Jacques	Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces
Adresse : Av Théophile Roussel 48100 Marvejols	Nom du gestionnaire instructeur :
N° FINESS juridique : 480780154	[REDACTED]
N° FINESS géographique : 480783166	Nom de l'inspectrice :
Organisme gestionnaire : Le centre hospitalier de Marvejols	[REDACTED]
Tél. : 04 66 49 51 07	
Mail direction : directeurmj@ch-mende.fr	

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
Direction	6
Fonctionnement institutionnel	7
Médecin coordonnateur et IDEC	9
Qualité et Gestion des risques.....	10
II - RESSOURCES HUMAINES	11
Procédure d'accueil du nouvel arrivant	11
Effectifs dans l'ensemble de la structure.....	12
Effectifs spécifiques à l'UVP	13
Plan de formation interne, externe	13

INTRODUCTION

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

Ce contrôle sur pièces concernant L'EHPAD Saint Jacques 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, les contrôleurs ont procédé à la vérification et à l'analyse de la gouvernance ainsi que de l'adéquation des ressources humaines avec les besoins de prise en charge 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 20 janvier 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 Saint Jacques	
Statut juridique	Etablissement public de santé	
Option tarifaire	Global	
EHPAD avec ou sans PUI	Avec PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée	Installée
HP	81	81
HT	1	1
PASA	14	14
UHR	0	0
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : [REDACTED] PMP : [REDACTED]	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	81	81

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecarts et Remarques
I - GOUVERNANCE		
Direction		
Cf. 1. Organigramme détaillé de l'établissement (lien hiérarchiques et fonctionnels)	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	Remarque 1 : Le centre hospitalier n'a pas transmis l'organigramme relatif à l'EHPAD.
Qualification et diplôme du directeur Cf. 2. Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1])	Ecart 1 : Aucun document n'a été transmis à la mission s'agissant de la qualification du directeur.
Fiche de poste/de mission Fiche de Poste directeur	L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	Le centre hospitalier a transmis un document intitulé "note et information - nombre d'ETP du directeur" qui ne fournit pas de détails sur les tâches assignées au poste, les principales activités et les activités secondaires. Remarque 2 : La fiche de poste du directeur de l'établissement n'a pas été transmise.
DUD : Document unique de délégation Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD	D. 312-176-5 (DUD) D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur) R123-23 du CASF (délégation du président du conseil d'administration) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 D. 312-176-5 CASF (DUD)	Le centre hospitalier a transmis une délégation de signature pour l'attribution des fonctions au sein de l'équipe de direction. Les décisions d'attribution de fonctions incluent la gestion des affaires générales, la garde administrative, des ressources matérielles. Le document est signé par le délégué en date du 30 Janvier 2023.
le calendrier des astreintes du semestre 2022 est-il fixé ? Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022		Le centre hospitalier a communiqué un planning de service pour les mois de décembre, janvier et février 2022, incluant les plannings de garde pour les directions, les

		techniciens, les infirmiers et infirmières ainsi que les plannings d'astreinte pour les fonctions administratives et informatiques.
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMIS : la permanence de direction est-elle organisée si absence du directeur (note/procédure) ?		La permanence de direction est organisée en cas d'absence du directeur.
Comité de direction		Le centre hospitalier a transmis les trois derniers comptes rendus du comité de direction (CODIR). Les comptes rendus de ces réunions sont disponibles pour les dates du 23 janvier 2023, 30 janvier 2023, et 06 Février 2023.
Nature des réunions institutionnelles (CODIR) Cf. Liste des réunions institutionnelles ? Cf. compte rendu des 2 dernières réunions de institutionnelles ?		D'après les comptes rendus transmis, plusieurs sujets ont été abordés, notamment la garde de direction, garde technique, le pathos ainsi que la gestion des affaires courantes de la structure.
Fonctionnement institutionnel		
Le Projet d'établissement (PE)	L.311-8 du CASF (contenu PE-durée 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-155-3 alinéa 1°, CASF (MEDCO élabore projet de soins dans PE)	Le centre hospitalier a soumis un projet d'établissement qui couvre l'hébergement, les soins de santé, la qualité et la sécurité des soins, ainsi que les grandes orientations stratégiques, comme le renforcement de l'offre de soins pour être en phase avec le projet régional de santé. Le projet d'établissement énonce également les objectifs à atteindre pour l'évolution, la progression et le développement de l'organisme. En somme, ce projet offre une vue d'ensemble complète et détaillée de l'activité de l'organisme et de ses orientations futures.
Validité (max 5 ans)	L311-8 du CASF (validité PE max : 5 ans)	L'EHPAD Saint Jacques a un projet d'établissement qui couvre la période de 2018 à 2022, le projet d'établissement 2023 à 2028 est en cours de construction.

<p>Dernier rapport de la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ? Cf. 26 Cf. <i>compte-rendus de la commission gériatrique des 12 derniers mois</i></p>	<p>D312-158, 3° CASF [1] (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>Le centre hospitalier a indiqué qu'actuellement la Commission de coordination gériatrique n'est ni constituée ni active. Cependant, une note d'information a été communiquée, informant que la mise en place de la CCG était difficile en raison des difficultés à réunir les médecins intervenant dans l'EHPAD. La commission de coordination gériatrique est normalement mise en place lors des Commissions médicales d'établissement (CME) du CH Marvejols, l'EHPAD étant rattaché au Centre Hospitalier de Marvejols. Le médecin coordonnateur, les médecins libéraux, le pharmacien et les cadres sont censés être présents lors de cette instance.</p> <p>Ecart 2 : La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place, la réglementation.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?</p> <p>Composition du CVS</p>	<p>L311-6 (CVS ou autres formes de participation) D. 311-3 à 32-1 CASF (CVS) D311-15 CASF (CVS conseil et fait des propositions) D311-4 CASF (nombre et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille> à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-13 CASF (représentation des organisations syndicale) D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an) D. 311-3 à 32-1, CASF D311-24 CASF (Compte-rendu des séances des instances CVS)</p>	<p>Le centre hospitalier a transmis un règlement intérieur et les trois derniers comptes rendus du conseil de vie sociale qui se sont tenus le 28 octobre 2021, lors d'une réunion exceptionnelle le 28 février 2022, ainsi que le compte rendu du 05 octobre 2022. Tous ces comptes rendus ont été signés par un représentant des familles et un représentant des résidents.</p>
<p>Organisation du CVS (Ordre du jour, relevé de conclusion, compte rendu,</p>	<p>D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)</p>	<p>Lors des deux réunions du Conseil de la Vie Sociale de l'année 2022, plusieurs sujets ont été abordés.</p>

		<p>Le conseil a évoqué l'amélioration de la santé bucco-dentaire dans le cadre d'une action de prévention menée avec les six EHPAD du groupement hospitalier de territoire de la Lozère, le point de la vaccination a également été discuté, ainsi que les projets d'investissement et les questions diverses. Les membres du CVS ont également évoqué les animations proposées aux résidents de l'établissement.</p>
Fréquence des séances du CVS		<p>A la lecture des comptes rendus transmis, le conseil de vie sociale s'est réuni une fois en 2021 et 2 fois durant l'année 2022.</p> <p>Ecart 3 : Le CVS ne se réunit pas trois fois par an, comme prévu par la réglementation à l'article D 311-16 du code de l'action sociale et des familles.</p>
Compte-rendu des 3 derniers CVS		Voir supra.
Médecin coordonnateur et IDEC		
Qualification et diplôme (Spécialisation complémentaire de gériatrie) Cf. 2. Qualifications et diplôme du MEDCO	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005 D312-158 du CASF D. 312-159-1 du CASF (contrat MEDCO) HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	<p>Le MEDCO est engagé en tant que praticien contractuel du [REDACTED] au mois de juin 2025, le temps d'activité est fixé à [REDACTED] soit [REDACTED] demi-journées par semaine.</p> <p>Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie.</p> <p>Ecart 4 : L'établissement n'a pas fourni le document (attestation et/ou diplôme) permettant de justifier d'une spécialisation en gériatrie par le MEDCO.</p>

ETP MEDEC conforme avec la capacité de l'EHPAD	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	Le médecin coordonnateur est présent à raison de [REDACTED] équivalent temps plein pour une capacité de 81 places en hébergement permanent, qui comprend également 14 places en PASA. Ecart 5 : Le temps ETP du MEDCO contrevient à l'article D312-156 du CASF / décret 27 avril 2022.
Date dernier RAMA établi ? Cf. 26	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	Ecart 6 : L'organisme gestionnaire n'a pas transmis le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) de l'année 2021.
IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ? Qualification Cf. 2. Qualifications et diplôme de l'IDEC	D. 312-155-0, II du CASF à vérifier HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP	L'infirmier coordinateur de l'EHPAD est un cadre de santé mis à disposition par l'hôpital Lozère via le Centre Hospitalier de Marvejols. L'organisme gestionnaire déclare que l'infirmier coordinateur a bénéficié d'une formation spécifique dispensée par [REDACTED] [REDACTED] avant d'accéder à ce poste.
Qualité et Gestion des risques		
Existence d'actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	Le Centre Hospitalier a transmis le document relatif à sa politique d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité des soins.
Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 33 Cf. Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ? Cf. 30 Cf. 31 Cf. Récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du 28/12/2016 Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)	Le centre hospitalier a transmis une procédure ainsi qu'une charte de confiance et d'incitation au signalement des événements indésirables. Ecart 7 : Les documents communiqués ne précisent pas le signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives sans délai conformément à la réglementation. De plus, il n'est pas mentionné l'adresse mail sur laquelle les signalements doivent être adressés à savoir : ars31-alerte@ars.sante.fr ni le numéro

		<p>de veille et de gestions alertes à l'ARS.</p> <p>L'organisme gestionnaire déclare réaliser des retours d'expérience (RETEX) suite à l'analyse des dysfonctionnements et des événements indésirables associés. La procédure de déclaration transmise précise le processus de la culture du risque, de la déclaration à l'analyse de l'événement indésirable.</p> <p>Depuis 2020, l'organisme gestionnaire a indiqué de ne pas avoir déclaré de dysfonctionnement grave auprès de L'ARS et du Conseil départemental au titre de l'art. L. 331-8-1 du CASF et aucun signalement au procureur de la République en application de l'article 434-3 et de l'article 40 du Code de procédure pénale.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

II - RESSOURCES HUMAINES

Procédure d'accueil du nouvel arrivant	<p>HAS 2008 , p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance</p> <p>HAS 2008, p19 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	<p>Le Centre Hospitalier a transmis une procédure d'accueil et d'intégration pour les nouveaux professionnels.</p>
----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Effectifs dans l'ensemble de la structure</p> <p>Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF L4394-1 du CSP pour l'usage sans droit de la qualité d'aide-soignant</p>	<p>Le centre hospitalier déclare la mise en place d'un compagnonnage par un pair.</p> <p>L'établissement a transmis un planning prévisionnel M-1 mensuel des effectifs respectivement de jour et de nuit qui montre que l'EHPAD dispose d'une équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Il y a █ ETP (équivalent temps plein) d'IDE (infirmiers diplômés d'État) présents dans l'effectif au moment de la signature du courrier ARS. Le taux d'absentéisme des IDE sur la période du 1er janvier 2022 jusqu'à la date de la signature du courrier ARS est de 11%, tandis que le taux de rotation des personnels IDE sur cette même période est de 40%.</p> <p>Il y a également 37,55% d'ETP d'AS (aides-soignants), AMP (aides médico-psychologiques), AES (accompagnants éducatifs et sociaux) et ASG (agents des services généraux) présents dans l'effectif le jour de la signature du courrier ARS, dont 5,85% travaillent la nuit. Il n'existe pas de protocole VAE ASH (validation des acquis de l'expérience d'agent de service hospitalier) au sein de l'EHPAD.</p> <p>Le nombre d'ETP "faisant fonction" AS (hors protocole AS-AES-AMP) est de █. Le taux d'absentéisme des AS-AES-AMP sur la période du 1er janvier jusqu'à la date de la signature du courrier ARS est de 7,97%, tandis que le taux de rotation des personnels AS-AES-AMP sur cette même période est de 11,25%.</p> <p>Il y a █ ETP d'ASH (agents de service hospitalier) présents sur site le jour de la signature du courrier ARS, mais aucun n'est présent la nuit. Il y a █ ETP d'ergothérapeute/psychomotricien</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>et [REDACTED] ETP de psychologue dans l'effectif de l'EHPAD.</p> <p>Ecart 8 : S'agissant des faisant fonction, les conditions de collaboration sont règlementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : Aides-soignants et Auxiliaires Médico-Psychologiques. De ce fait, ce personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.</p>
Effectifs spécifiques à l'UVP	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF</p> <p>délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP</p> <p>qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF</p>	<p>Le centre hospitalier a transmis un planning réalisé M-1 mensuel des effectifs aides-soignants de nuit.</p> <p>Le centre hospitalier a affecté une équipe complète d'aides-soignants pour travailler dans l'unité de vie protégée pendant la nuit ainsi qu'au sein de l'EHPAD de [REDACTED] heures à [REDACTED] heures. En journée, [REDACTED] aides médico-psychologiques et aides-soignants sont présents, ainsi qu'une personne non soignante uniquement affectée au service. Par ailleurs, un psychologue et des rééducateurs interviennent également dans l'unité de vie protégée.</p>
Plan de formation interne, externe	<p>HAS 2008, p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention</p> <p>HAS 2008, p21 Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance</p>	<p>Le centre hospitalier a transmis un plan de formation 2023 et un bilan des formations réalisées en 2021 et 2022.</p>

Fait à Toulouse, le 22 février 2023

L'inspectrice ARS



**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 « Saint Jacques » situé à Marvejols (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.

**CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_48_CP_5
DOSSIER EHPAD SAINT JACQUES**

Tableau définitif de synthèse des mesures correctives retenues

Ecarts (8)	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 : Aucun document n'a été transmis à la mission s'agissant de la qualification du directeur.	D.312-176-6 à 9 du CASF (qualification directeur [1])	Prescription 1 : L'organisme gestionnaire doit transmettre à l'ARS le diplôme obtenu ainsi que l'arrêté de nomination par le CNG.	A effet immédiat	     	Levée de la prescription 1 Suite à la réception de l'arrêté de nomination du Directeur du CH  le 21 avril 2023.

Ecart 2 : La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en place.	D312-158, 3° CASF [1] (MEDEC préside la commission réunie au moins 1x/an) Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles	Prescription 2 : Le médecin coordonnateur doit mettre en place et réunir, au minimum une fois par an, la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement.	6 mois	[REDACTED]	Prescription 2 maintenue. Dans l'attente de la transmission du compte-rendu de la CCG.
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------	------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------

Ecart 3 : Le CVS ne se réunit pas trois fois par an, comme prévu par la réglementation à l'article D 311-16 du code de l'action sociale et des familles.	D311-16 CASF (au moins 3 CVS/an)	Prescription 3 : L'établissement devra veiller à réunir le CVS au moins trois fois par an et produire un compte rendu à l'issue de chaque réunion.	Courant 2023	[REDACTED]	Prescription 3 maintenue
Ecart 4 : L'établissement n'a pas fourni le document (attestation et/ou diplôme) permettant de justifier d'une spécialisation en gériatrie par le MEDCO.	D. 312-157[3] (diplôme MEDCO) HAS, 2012[4] Arrêté du 16 août 2005	Prescription 4 : A l'issue de la formation, transmettre le document attestant que le MEDCO est titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, ou 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	Fin de formation	[REDACTED]	Prescription 4 maintenue. Dans l'attente de la transmission du document de fin de formation.

		conformément à l'article D312-157 du CASF.			
Ecart 5 : Le temps ETP du MEDCO contrevient à l'article D312-156 du CASF / décret 27 avril 2022.	D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	Prescription 5 : Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Prescription 5 maintenue
Ecart 6 : L'organisme gestionnaire n'a pas transmis le rapport d'activité médicale annuel (RAMA) de l'année 2021.	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	Prescription 6: Transmettre le Rapport Annuel de d'activité médicale de l'année 2021, ou à défaut, celui de l'année 2022.	6 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription 6
Ecart 7 : Les documents communiqués ne précisent pas le signalement des évènements	L331-8-1 CASF R331-8 & 9 CASF Arrêté du	Prescription 7 : L'établissement devra ajouter dans sa procédure de signalement des	A effet immédiat	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la prescription 7

<p>indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives sans délai conformément à la réglementation.</p> <p>De plus, il n'est pas mentionné l'adresse mail sur laquelle les signalements doivent être adressés à savoir : ars31-alerte@ars.sante.fr ni le numéro de veille et de gestions alertes à l'ARS.</p>	<p>28/12/2016</p> <p>Articles R. 1413-59 R. 1413-79 du CSP (EIGS)</p>	<p>évènements indésirables et dysfonctionnements graves, la mention « informer l'ARS sans délai et par tous moyens » et préciser l'adresse mail ars31-alerte@ars.sante.fr et le numéro 0800 301 301.</p>			
<p>Ecart 8 : Les conditions de collaboration sont règlementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : Aides-soignants et Auxiliaires Médico-Psychologiques. De ce fait, ce personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.</p>	<p>Pluridisciplinarité de l'équipe: art D 312-155-0 du CASF délégation de tâches de l'IDE aux AS-AMP : article R 4311-4 du CSP qualité et sécurité de la PEC: l'article L311-3 du CASF</p>	<p>Prescription 8 : L'établissement devra être vigilant sur les glissements de tâches et procéder à la formation diplômante du personnel faisant fonction.</p>	<p>Courant 2023</p>		<p>Prescription 8 maintenue</p>

AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE
CONTROLE SUR PIECES N° : MS_2023_48_CP_5
EHPAD SAINT JACQUES

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (2)	Référence règlementaire	Nature de la mesure attendue	Proposition de délai de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'établissement	Recommandation retenue par le Directeur Général de l'ARS
Remarque 1 : Le centre hospitalier n'a pas transmis l'organigramme relatif à l'EHPAD.	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)	Recommandation 1 : Transmettre un organigramme daté et à jour et mentionnant les liens hiérarchiques et fonctionnels et toutes les catégories de personnel de l'EHPAD.	1 mois	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Levée de la recommandation 1
Remarque 2 : La fiche de poste du directeur de l'établissement n'a pas été transmise.		Recommandation 2 : Le directeur devrait disposer d'une fiche de poste/missions datée, signée et couvrant toutes les missions qui lui sont dévolues.	15 jours	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Recommandation 2 maintenue