



RAPPORT EHPAD - 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

Dénomination : EHPAD SAINT MARTIN
Adresse : 2 Rue du Maille 48500
Le Massegros
N° FINESS juridique : 480782127
N° FINESS géographique : 480001890 Le MASSEGROS
Organisme gestionnaire : : Association les Amis de la
Maison Retraite Saint Martin
Tél. : 0466328227
Mail direction et/ou directeur :
maisonderetraite@stmartin48.fr

Equipe du contrôle sur pièces

Pour l'ARS : Equipe régionale contrôle sur pièces
Nom des personnes qualifiées : 
Nom de l'inspecteur : 

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	12
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 EHPAD ST MARTIN à la Canourge (48) 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 19/12/2022, 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 MARTIN deux sites (La Canourgue et Le Massegros)	
Statut juridique	Privé Non Lucratif	
Option tarifaire	Dotation Globale	
EHPAD avec ou sans PUI	Sans PUI	
Capacité autorisée et installée	Autorisée :	Installée :
HP	135 (95/40)	135 (95/40)
HT		
PASA	14	14
UHR		
Groupe Iso ressources Moyen Pondéré (GMP) Et Pathos Moyen Pondéré (PMP)	GMP : PMP :	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	135	

Points abordés et constatés lors du contrôle	Références	RAPPORT Ecart 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)	Le gestionnaire a transmis un tableau de répartition des effectifs sur les deux sites, la Canourgue et le Massegros, mais il se n'agit pas d'un organigramme faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels. Remarque 1 : l'organigramme n'est pas fourni.
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]) L. 315-17 (PE, délégation signature) D. 315-67 à 71 du CASF (délégation de signature) (EHPAD publics)	Les documents transmis sont une fiche de poste descriptif des fonctions et attributions du directeur datée et signée. Le contrat de travail du directeur est fourni daté et signé. Le directeur est titulaire d'un [REDACTED]
Fiche de poste/de mission Fiche de Poste directeur	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007	[REDACTED] qui lui confère la possibilité d'occuper un poste de direction.
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 gestionnaire a communiqué le document de délégation de pouvoir du directeur par le président de l'association « [REDACTED] » daté et signé.

le calendrier des astreintes du semestre 2022 est-il fixé ? Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022		<p>Le gestionnaire a transmis un document avec les coordonnées des astreintes de direction les jours fériés et les weekends que ce soit la journée ou la nuit.</p> <p>Toutefois, le document demandé, calendrier des astreintes du 1^{er} semestre 2022 n'a pas été transmis.</p> <p>Remarque 2 : absence de calendrier des astreintes de direction pour le 1^{er} semestre 2022.</p>
Comité de direction		<p>Le gestionnaire a transmis des documents manuscrits des réunions de cadres faite dans l'établissement. (04/04/2022 ,13/09/2022, 20/06/2022).</p> <p>Les points abordés : CVS, GHT, Election CSE, Veilleur de nuit, CNR, les entretiens professionnels.</p> <p>Remarque 3 : Les comptes rendus des réunions institutionnelles de type CODIR ne sont pas rédigés/transmis à la mission d'inspection.</p>
Nature des réunions institutionnelles (CODIR) Cf. Liste des réunions institutionnelles ? Cf. compte rendu des 2 dernières réunions de institutionnelles ?		
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 gestionnaire a transmis un projet d'établissement de 2019-2023. Au vue du document, le Conseil de Vie Social est mis en place, ainsi que les procédures l'accompagnement des résidents, d'accueil des résidents ainsi que leur suivi.
Validité (max 5 ans)	L311-8 du CASF (validité PE max : 5 ans)	
Dernier rapport de la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels	<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>L'établissement déclare ne pas avoir mis en place la Commission de Coordination Gériatrique, ce qui ne respecte pas la réglementation qui prévoit sa réunion au moins une fois par an.</p> <p>Ecart 1 : Absence de Commission de coordination gériatrique.</p>

salariés et libéraux au sein de l'établissement ? <i>Cf. 26</i> <i>Cf. compte-rendus de la commission gériatrique des 12 derniers mois</i>		
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est- il opérationnel ? Composition du CVS	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) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)	Le CVS est installé. Le gestionnaire a transmis trois comptes rendus (CR) de CVS (20/10/2021,12/04/2022 et13/09/2022). Au vue des documents, il n'y a que 2 réunions CVS en 2021 et 2022, en effet, celui du 20/10/2021 stipule que le dernier CR fut le 30/03/2021. La mission n'a pas connaissance de réunion de CVS prévue sur décembre 2022. Le CVS est commun aux deux sites d'EHPAD, localisés sur deux communes très distantes. L'établissement déclare que la durée de validité après l'élection est de trois ans (du président élue durant réunions CVS, des représentants des familles. La mission constate que le CVS est composé de deux représentants des familles, un représentant des résidents, le directeur et deux autres salariés ; à noter : une trentaine de résidents présents au réunions. Ecart 2 : Le CVS commun aux deux EHPAD n'est pas réuni au moins 3 fois par an, ce qui enfreint la réglementation.
Organisation du CVS (Ordre du jour, relevé de conclusion, compte rendu,		

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 D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	Le gestionnaire a transmis le contrat de travail du MEDEC. La quotité de temps de travail du médecin coordonnateur est de [REDACTED] ETP. Il est en dessous du minimum d'ETP demandé pour 135 places (0,60 ETP) au jour du contrôle sur pièces. L'attestation de ses diplômes fournis : [REDACTED] et un [REDACTED] Ecart 3 : La quotité de travail du MEDCO est inférieure au minimum réglementaire pour la capacité d'accueil de cet établissement.
ETP MEDEC <i>conforme avec la capacité de l'EHPAD</i>		
Date dernier RAMA établi ? Cf. 26	D312-155-3 alinéa 9 (Mission MEDEC-RAMA)	L'établissement a transmis son RAMA de l'année 202, lequel est daté du 25/03/2022. En outre, le gestionnaire a transmis un RAMA « psychologue » pour 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'établissement n'a pas été transmis de document attestant d'une formation spécifique pour l'IDEC. Le questionnaire transmis ne donne aucune indication. Remarque 4 : L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement.

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	<p>Le gestionnaire a transmis le document unique des risques du 16 juin 2022 (Cf Code du travail), ce document n'est pas celui demandé).</p> <p>Ecart 4 : L'EHPAD n'apporte pas de preuves d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.</p>
Protocole de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 33 Cf. Registre ou liste des fiches d'évènements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ? Cf. 30 Cf. 31 Cf. Récapitulatif des évènements 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)	<p>Le gestionnaire a transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> -une fiche de signalement des évènements indésirables (EI) -Une fiche de transmission des EIG -Un protocole de la fiche de transmission des EIGS internes et externes .

II - RESSOURCES HUMAINES

<p>Procédure d'accueil du nouvel arrivant</p>	<p>HAS 2008 , p18 du Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance 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 gestionnaire a transmis la procédure d'accueil des nouveaux embauchés (Procédure, Consigne de sécurité ,Contenu du livret d'accueil, Enregistrement).</p> <p>Le livret d'accueil du nouvel arrivant présente les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Organisation : horaires (poste-transmission), repas, matériel (badges, clés), lingerie (tenue) o Les numéros utiles (internes, externes, urgences) o Les locaux (plan, codes d'accès, procédures) o Organisation des soins (prestataires externes, présence médicale, outils dont le SI) <p>Il peut être accompagné d'une fiche de tâches.</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>Au vu des documents transmis, l'établissement fonctionne avec une équipe pluridisciplinaire et dans le RAMA il est dit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] ETP IDE - [REDACTED] ETP IDEC - [REDACTED] ETP AS/AMP/ASG - [REDACTED] ETP ASG - [REDACTED] ETP Auxiliaire faisant fonction AS et ASG faisant fonction de AS <p>Le gestionnaire n'a pas fourni le tableau récapitulatif de tous les personnels rémunérés le jour du contrôle sur pièces. Au vu de ce constat la mission ne peut pas être certaine que la pluridisciplinarité de l'équipe était effective le jour du contrôle.</p>
<p>Effectifs spécifiques à l'UVP</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>L'établissement déclare un UVP de 11 places. Toutefois, les documents transmis ne permettent pas d'identifier avec précision le nombre de professionnels de UVP en jour et en nuit en ETP. Il y aurait 14 personnes de potentiellement affectées à l'UVP pour assurer [REDACTED] temps d'IDE et [REDACTED] temps d'AS, ASG, AMP, ASH.</p> <p>En conclusion, l'établissement déclare qu'il n'y a pas de personnel dédié à l'UVP.</p>

<p>Plan de formation interne, externe</p>	<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 gestionnaire a transmis des documents relatifs aux plans de formations. Plans de formation réalisés en 2021 et de 2022 : 12 formations pour 2021 dont 9 avec des commentaires sur le suivi de formations et 22 formation pour 2022 dont 14 avec des commentaires pour le suivi de ces formations.</p> <p>La mission remarque positivement des documents relatifs à la formation de développement des compétences aux EIG ainsi qu'un certificat de présence pour la formation Maladie d'Alzheimer et apparenté en juin 2021 concernant trois salariées de l'EHPAD.</p>
---	---	--

Fait à Toulouse, le 17/03/2023

L'inspecteur ICARS



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 MARTIN » (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

Ecart (4)	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 : Absence de Commission de coordination gériatrique.	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 1 : Le médecin coordonnateur doit 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. Transmettre le compte rendu de la prochaine réunion de la CCG.	2 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 15px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 80px; height: 15px;"></div>	La prescription n°1 est maintenue.

<p>Ecart 2 : Le CVS commun aux deux EHPAD n'est pas réuni au moins 3 fois par an, ce qui enfreint la réglementation.</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) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)</p>	<p>Prescription 2 : Installer deux CVS distincts et planifier trois réunions de ces CVS sur l'année 2023.</p>	<p>2 mois</p>		<p>Levée de la prescription n°2. A partir du 01 janvier 2023 , le CVS peut être mutualisé sur plusieurs sites d'EHPAD gérés par la même entité juridique.</p>
---	---	--	---------------	--	--

Ecart 3 : La quotité de travail du MEDCO est inférieur au minimum réglementaire pour la capacité d'accueil de cet établissement.	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 D. 312-156 (ETP MEDCO) Dernier texte ETP MEDCO : décret 27 avril 2022	Prescription 3 : Assurer un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation.	3 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 50px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	La prescription n°3 est maintenue.
Ecart 4 : L'EHPAD n'apporte pas de preuves d'actions dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.	Articles D312-203, L331-8-1 et art D312-158-10° CASF	Prescription 4 : Définir et mettre en œuvre des actions dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité des services rendus aux usagers.	3 mois	<div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 120px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="background-color: black; width: 100px; height: 15px; margin-bottom: 5px;"></div>	Levée de la prescription n°4 .

Tableau des remarques et des recommandations retenues

Remarques (4)	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 : l'organigramme n'est pas fourni.	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 signé par la direction faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels.	1 mois		Levée de la recommandation n°1.
Remarque 2 : Absence de calendrier des astreintes de direction pour le 1 ^{er} semestre 2022.		Recommandation 2 : Transmettre un calendrier des astreintes de direction pour le 1 ^{er} trimestre 2023.	15 jours		Levée de la recommandation n°2.
Remarque 3 : Les comptes rendus des réunions institutionnelles de type CODIR ne sont pas rédigés/transmis à la mission d'inspection.		Recommandation 3 : Transmettre le compte rendu du prochain CODIR ainsi que le planning prévisionnel des réunions cadres et de CODIR pour l'année 2023	1 mois		Levée de la recommandation n°3.
Remarque 4 : L'IDEC n'a pas de formation spécifique d'encadrement.	D. 312-155-0, II du CASF à vérifier HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019	Recommandation 4 : Inscrire l'IDEC dans une formation d'encadrement adaptée à son poste.	2 mois		Levée de la recommandation n°4.

	HAS, 2011[5] Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP				
--	--	--	--	--	--