

Service émetteur : Délégation Départementale de l'Ariège

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

À

Date : 31 JUILLET 2024

N° PRIC : MS-24-09-CS-02

Monsieur le Directeur
EHPAD des Sources
2 rue Foun Rouge
09100 SAINT JEAN DU FALGA

LAR N° 1A12997115681

Objet : Inspection EHPAD des Sources – 09100 SAINT JEAN DU FALGA– Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Directeur,

Suite à l'inspection réalisée dans votre établissement en date du 27 février 2024, je vous avais invité, par lettre d'intention en date du 19 juin 2024, à communiquer vos observations, en réponse, à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques, en date du 29 juillet 2024.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive, en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctives, énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

Ces actions vous permettront d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents, ainsi que les conditions d'organisation et de fonctionnement de votre établissement.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à mes services tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions et recommandations.

Le cas échéant, je me réserve la possibilité d'organiser un contrôle d'effectivité.

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télerecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agrérer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P/ le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Occitanie et par délégation la
P/Directrice Départementale de l'Ariège
La Directrice Adjointe



Edith IZQUIERDO-JAIME

Tableau de synthèse des écarts et des remarques

**EHPAD DES SOURCES
2 rue Foun Rouge - 09100 ST JEAN DU FALGA**

Inspection du 27 Février 2024

Ecart / Remarques	Rappel de la réglementation	Mesure (Injonction, prescription, recommandation) et nature de la mesure correctrice attendue	Délais à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponses de l'inspecté	Décision des autorités
GOUVERNANCE					
Ecart 1 : Il est indiqué dans la fiche de fonctions du directeur du pôle EHPAD, que celle-ci est établie en cohérence avec la DUD validé le 20/10/2020 mais la DUD n'a pas été transmise	art. D312-176-5 CASF pour les ESMS privés,	Prescription 1a : Transmettre la DUD aux autorités	1 mois		Document transmis non conforme aux attendus : le DUD ne comporte pas les mentions visées par l'art. D312-176 5 du CASF. Prescription maintenue
Ecart 2 Les documents communiqués par le gestionnaire montrent que la composition et le fonctionnement du CVS n'ont pas été actualisés au regard du Décret d'avril 2022 (ils datent d'octobre 2021 de même que le RI du CVS)	(art. L311-6, D311-3 et suivants CASF)	Prescription 2a : Se mettre en conformité avec la réglementation relative à la composition et au fonctionnement du CVS et actualiser l'ensemble des documents visant le fonctionnement du CVS:	3 mois		DONT ACTE Prescription levée
Remarque 1 Le Projet d'établissement transmis indique dans les objectifs poursuivis "l'intégration d'un habitat inclusif dans l'EHPAD pour une cohérence des réponses des personnes mais avec son		<u>Recommandation 1a:</u> Revoir la présentation de l'HI dans le Projet d'Etablissement et profiter de ce temps de révision pour mettre le PE aux nouvelles normes réglementaires (décret du	1 mois		Le décret du 29 février 2024 est applicable à compter du 03 mars 2024 et donc opposable. Il convient donc que les mesures y figurant soient

<p>propre projet de vie partagé exclusif": cette intégration ne fait pas l'objet d'une autorisation par les autorités de contrôle et n'est donc pas intégrée dans l'arrêté d'autorisation de l'EHPAD –</p>		<p>29/02/2024 paru post inspection) ainsi que la mise à jour des partenariats (PTA n'existe pas en O9/ MAIA dissoutes depuis 2022....)</p>			<p>effectivement mises en œuvre. Le PE devra donc être actualisé pour les intégrer. Pour l'HI, le lien fort et l'articulation avec l'EHPAD ne sont pas remis en cause, pour autant il convient de bien distinguer les procédures, car les procédures propres à l'EHPAD doivent être conformes aux conditions minimales de fonctionnement et aux RBPP.</p> <p>Recommandation maintenue</p>
<p>Remarque 2 : L'organigramme du Pole EHPAD a été transmis (mis à jour le 27/7/2023). Il n'est pas nominatif et ne précise pas s'il est commun aux 3 structures du pole EHPAD.</p>		<p>Recommandation 2a : Formaliser un organigramme nominatif et comportant les liens hiérarchiques et fonctionnels spécifique à l'EHPAD des</p>	<p>immédiat</p>		<p>Dont acte Recommandation levée</p>

		Sources, le diffuser en interne et le communiquer aux autorités.			
Remarque 3 La procédure « Evènement Indésirable » transmise à la mission renvoi à une « procédure maltraitance » mais cette procédure n'est pas listée dans la liste des procédures transmises ni communiquée à la mission.		Recommandation 3a: Transmettre aux autorités la procédure « maltraitance ».	immédiat		<p>La procédure transmise comporte des erreurs. Il convient de la revoir (coordonnées PFR ARS, signalement immédiat aux autorités non intégré dans le logigramme etc...)</p> <p>Recommandation maintenue</p>
Remarque 4 : les documents relatifs aux formations réalisées en 2023 et au plan de formation 2024 transmis à la mission ne permettent pas d'identifier les formations réalisées ou prévues au titre de la politique de bientraitance.		Recommandation 4a Mettre en évidence le programme de formations au titre de la politique de bientraitance, les agents inscrits (ou prévus) et le transmettre aux autorités.	Immédiat		<p>Pas de réponse du gestionnaire</p> <p>Recommandation maintenue</p>
Remarque 5 : (cf → renvoi au rapport médical en annexe: remarque 21b) Les entretiens ont permis de constater que le circuit du signalement n'était pas acquis pour tous les agents. Aucune procédure relative à la mise en œuvre de ces orientations ne figure dans la liste des		Recommandation 5a (renvoi à la recommandation 21b du rapport médical)			Le signalement à l'ARS n'est mentionné que pour les EIG maltraitance, Or, il est également à faire en d'autres circonstances (cf les procédures transmises régulièrement par l'ARS aux ESMS pour le signalement des EIG et EIGS)

procédures ni n'a été transmise à la mission.					Recommandation maintenue
<u>Remarque 6 :</u> Le gestionnaire a transmis une procédure de gestion des réclamations (résidents/familles). Celle-ci intègre la gestion d'une plainte de locataire ou tiers de l'habitat inclusif l'Oustal, ce qui laisse à supposer que l'habitat inclusif est intégré à l'EHPAD.		<u>Recommandation 6a :</u> Dissocier la procédure de gestion des réclamations survenant à l'EHPAD de celle des réclamations et évènements survenant en Habitat inclusif de façon à ce que qu'une procédure distincte soit établie pour chacun des volets.	1 mois		Les procédures transmises ne correspondent pas entièrement aux attendus : il s'agit des procédures de process de saisie sur logiciel, or il est attendu des procédures de conduites à tenir face aux réclamations et aux réponses apportées ou à mettre en place et à leur suivi Recommandation maintenue
<u>Remarque 7 :</u> Un récapitulatif des plaintes est tenu à jour mais il ne permet pas de savoir l'objet de la plainte, ni les mesures prises pour le suivi.		<u>Recommandation 7a :</u> Mettre en place des outils permettant d'assurer le suivi des mesures correctives prises en cas de plainte en lien avec le SRA au besoin	3 mois		Dont acte, Recommandation levée
FONCTIONS SUPPORT					
<u>Remarque 8 :</u> Les documents transmis à la mission relatifs aux plannings et à la liste des personnels ne		<u>Recommandation 8a :</u> Transmettre aux autorités la liste des personnels « faisant	immédiat		Les listes transmises mettent en évidence une forte proportion de



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



permettent pas de distinguer les personnels « faisant fonction ».		fonction » et les actions mises en place pour accompagner ces personnels dans une démarche de qualification.			Faisant fonction, tant en CDI qu'en CDD. Le gestionnaire n'a pas adressé les informations relatives à la politique menée ni aux actions mises en œuvre pour réduire cette proportion ou accompagner des personnels dans une démarche qualifiante. Recommandation maintenue
Remarque 9 : La mission a constaté que certains dossiers du personnel qu'elle a examiné ne comportaient pas l'extrait du casier judiciaire.		Recommandation 9a : Le gestionnaire doit mettre à jour l'ensemble des dossiers de ses salariés au regard de la production de l'extrait de casier judiciaire.	3 mois		Recommandation maintenue Transmettre aux autorités au terme des 3 mois la proportion de dossiers mis à jour.
PRISE EN CHARGE					
Ecart 3 : Le contrat de séjour a été validé le 17 mars 2014 et non réactualisé depuis. Il n'intègre pas l'annexe prévue à l'article L 311-4-1 du CASF		Prescription 3a Le gestionnaire doit réactualiser le contrat de séjour en se conformant à la réglementation en vigueur, et le transmettre aux autorités.	1 mois		Prescription maintenue

Rapport médical Ecart 1 : Le temps de travail du MEDEC ne correspond pas aux dispositions réglementaires.	Article D312-156 CASF	Prescription 1b : Adapter le temps de travail de MEDEC aux besoins réglementaires opposables.	6 mois		Prescription maintenue
Rapport médical Ecart 2 : La commission de coordination gériatrique n'est pas mise en œuvre, à la date de l'inspection.	Article D312-158 du CASF	Prescription 2b : Mettre en place la commission de coordination gériatrique dans l'année et envoyer les documents justificatifs.	1 an		Prescription maintenue
Rapport médical Ecart 3 : Le MEOPA, médicament soumis à prescription médicale obligatoire, est cité dans le protocole technique Douleur (079) comme faisant partie des «traitements non médicamenteux» (Art. 5121-80 CSP)	Art. 5121-80 CSP	Prescription 3b : Respecter les conditions de sécurité requises pour l'utilisation du MEOPA (Art. 5121-80 CSP)	Immédiat		Prescription maintenue
Rapport médical Ecart 4 : Une liste des médicaments, par classe pharmaceutique, à utiliser préférentiellement n'a pas été élaborée (Article D312-158 7° du CASF ; Article L313-12 V du CASF ; Arrêté 5 septembre 2011, 2°article 2	Article D312-158 7° du CASF; Article L313-12 V du CASF ; Arrêté 5 septembre 2011, 2°article 2	Prescription 4b : Mettre en place une liste , par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, élaborée par le MEDEC en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien d'officine référent.	6 mois		Prescription maintenue

<p>Rapport médical</p> <p>Ecart 5 : Dès lors que le choix d'administrer ou non un médicament prescrit en « si besoin » nécessite une appréciation de l'état du patient, l'administration d'un tel médicament ne peut être regardée comme un acte de la vie courante et nécessite l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier.</p> <p>(Jurisprudence / Décision du tribunal administratif de Dijon du 26-01-24 (N° 2000998, 2003031, 2003260)</p> <p>L'administration de bolus « en si besoin » dans le cadre d'une PCA s'inscrit dans une pratique complexe avec une spécificité liée à la nature des produits utilisés, au matériel utilisé et la voie d'administration afférente (Art. R4311-4 CSP/ Art.L313-26 du CASF).</p>	<p>Jurisprudence / Décision du tribunal administratif de Dijon du 26-01-24 (N° 2000998, 2003031, 2003260</p> <p>Art. R4311-4 CSP</p> <p>Art.L313-26 du CASF</p>	<p>Prescription 5b :</p> <p>Veiller à respecter l'ensemble des pré-requis pour l'organisation et la mise en œuvre d'un traitement médicamenteux notamment par antalgiques, analgésiques ou benzodiazépines, pour l'ensemble des professionnels de santé de l'EHPAD, dans les limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation (Art. R4311-4 CSP/ Art.L313-26 du CASF) et selon les textes de référence applicables.</p>	<p>Immédiat</p>		<p>Prescription maintenue</p>
<p>Rapport médical</p> <p>Ecart 6 : Des délais sont observés dans la déclaration des EIGS à l'ARS.</p>	<p>Articles R1413-68 ; R1413-69</p>	<p>Prescription 6b :</p> <p>Veiller à ce que le signalement à l'ARS des événements indésirables graves associés à</p>	<p>immédiat</p>		<p>Prescription maintenue</p>

		des soins soit réalisé sans délai comme prévu par les dispositions législatives et réglementaires et favoriser le développement de la culture de gestion des risques au sein de l'établissement.			
Rapport médical Ecart 7 : Le plan bleu n'est pas signé et est à revoir, compléter et actualiser (Article D312-160 du CASF)	Article D312-160 du CASF	Prescription 7b : Revoir, compléter et actualiser le plan bleu, selon les dispositions réglementaires en vigueur, textes de référence et recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le valider et le signer.	4 mois		Prescription maintenue
Rapport médical Remarque 1 : L'annexe au contrat de séjour qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir, n'est pas mise en œuvre.	Articles L311-4-1, R311-0-6, R311-0-7, R311-0-9 du CASF	Recommandation 1b : En cas de résidents présentant des troubles du comportement perturbateur, il est recommandé de mettre en œuvre une annexe au contrat de séjour qui définit les mesures particulières à prendre pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.	1 mois		Recommandation maintenue

<p>Rapport médical</p> <p>Remarque 2 : Les modalités d'intervention du MEDEC en situation d'urgence et lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation, n'ont pas fait l'objet d'une procédure écrite.</p>	Article D312-158 du CASF	Recommandation 2b : Formaliser les modalités d'intervention du MEDEC en situation d'urgence et lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou téléprescription.	4 mois		<p>Recommandation maintenue.</p> <p>La fiche de fonction du MEDEC ne constitue une procédure décrivant les modalités pratiques de son intervention dans la logique de parcours de soins du résident.</p>
<p>Rapport médical</p> <p>Remarque 3 : La partie de données médicales sur support papier relatives aux dossiers médicaux des résidents est conservée dans une armoire qui n'est pas fermée à clef.</p>		Recommandation 3b : Sécuriser l'accès aux données médicales sur support papier constitutives des dossiers médicaux des résidents.	Immédiat		<p>Recommandation maintenue, en l'absence de précisions sur les mesures mises en œuvre.</p>
<p>Rapport médical</p> <p>Remarque 4 : La transcription de prescriptions médicales de médecins traitants de résidents, dans le dossier médical informatisé, par un opérateur de saisie IDE est observée.</p>		Recommandation 4b : Veiller à ce que la saisie des prescriptions médicales soit réalisée directement, dans le dossier médical informatisé, par le médecin traitant prescripteur.	4 mois		<p>Recommandation maintenue</p>

Rapport médical Remarque 5 : La prescription de contention physique et la réévaluation ne sont pas observées pour l'ensemble des dossiers concernés analysés.		Recommandation 5b : Veiller à la prescription des contentions physiques et à leur réévaluation.	1 mois		Recommandation maintenue
Rapport médical Remarque 6 : Les fonctions des agents ne sont pas identifiables dans les transmissions au niveau du dossier résident informatisé, ce qui peut être préjudiciable lors de la prise de fonction d'un nouveau professionnel ou d'un intérimaire.		Recommandation 6b : Mettre en œuvre au niveau du dossier résident informatisé en sus de l'identification, la fonction de chaque intervenant	6 mois		Recommandation maintenue
Rapport médical Remarque 7 : Le MEDEC n'a pas formalisé l'analyse des risques sanitaires de la population hébergée.		Recommandation 7b : Identifier et formaliser les risques éventuels pour la santé publique de la population hébergée. Veiller à la mise en œuvre de toutes mesures utiles	4 mois		Recommandation maintenue

		à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques.			
Rapport médical Remarque 8 : Les procédures internes relatives aux pratiques de prévention et de prise en charge sont à mettre en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et textes de référence applicables.		Recommandation 8b : Revoir et rédiger les procédures relatives aux pratiques de prévention et de prise en charge selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et textes de référence applicables, dans le respect des limites respectives de la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation. Les valider et veiller à leur appropriation, à leur application, au suivi et à l'évaluation de leur mise en œuvre et les remettre à jour périodiquement.	4 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue
Rapport médical		Recommandation 8b' : Concernant la prise en charge de la douleur, la démarche palliative et l'accompagnement pharmacologique à la fin de vie, il est recommandé de mettre en œuvre une collaboration avec	4 mois	[REDACTED]	Recommandation maintenue

		les équipes hospitalières locales expérimentées par le biais de conventions formalisées avec l'établissement sanitaire concerné, pour la mise en place et l'utilisation de protocoles adaptés (cf. Circulaire DGS/SQ2/DH/DAS n° 99-84 du 11 février 1999 relative à la mise en place de protocoles de prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des établissements de santé et institutions médico-sociales)			
Rapport médical <i>Remarque 9 : Les procédures chutes transmises ne décrivent pas l'ensemble du processus à mettre en œuvre dans le cadre de la prévention et de la prise en charge des chutes.</i>		Recommandation 9b : Lier les deux procédures relatives aux chutes dans une logique de prise en charge globale et les compléter selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles	4 mois		Recommandation maintenue
Rapport médical <i>Remarque 10 : La convention relative à la fourniture en produits de santé des personnes hébergées, conclue avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires</i>		Recommandation 10b : Transmettre La convention relative à la fourniture en produits de santé des personnes hébergées, conclue avec un ou	1 mois		Recommandation maintenue. Il est observé que la convention fournie n'est pas datée et n'indique

d'officine n'a pas été transmise à la mission.		plusieurs pharmaciens titulaires d'officine.			pas de date de prise d'effet.
Rapport médical Remarque 11 : les flacons de suspension buvables visualisés ne portent pas mention de l'identité du résident concerné, ni de la date d'ouverture (ou date limite d'utilisation après ouverture)		Recommandation 11b : Concernant les formes multidoses, il convient que le nom du résident et la date d'ouverture, soient systématiquement apposés sur le contenant. La durée d'utilisation après ouverture, si elle est précisée, doit être respectée.	1 mois		Recommandation maintenue
Rapport médical Remarque 12 : Les médicaments d'un même pilulier sont écrasés dans le même sachet.		Recommandation 12b : Ecraser et administrer les médicaments un à un.	1 mois		Recommandation maintenue
Rapport médical Remarque 13 : Il n'y a pas de liste des médicaments per os écrasables mise en place		Recommandation 13b : Mettre à disposition une liste des médicaments per os écrasables	1 mois		Recommandation maintenue. Fournir la liste des médicaments per os écrasables mise en place.
Rapport médical Remarque 14 : Des péremptions sont constatées au niveau des médicaments du chariot d'urgence		Recommandation 14b : Mettre en place une vérification périodique systématique du chariot d'urgence et en assurer la traçabilité	immédiat		Recommandation maintenue sur le volet de la mise en œuvre de la vérification périodique systématique.

Rapport médical Remarque 15 : Les procédures relatives à la prévention et la maîtrise du risque infectieux ainsi que la gestion des risques épidémiques sont à compléter et actualiser, en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et textes de référence applicables		Recommandation 15b : Revoir, compléter et actualiser les procédures relatives à la prévention et la maîtrise du risque infectieux ainsi que la gestion des risques épidémiques, selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) et textes de référence applicables. Les valider et veiller à leur appropriation, à leur application, au suivi et à l'évaluation de leur mise en œuvre et les remettre à jour périodiquement	4 mois		Recommandation maintenue
Rapport médical Remarque 16 : Le registre des événements infectieux gérés et déclarés n'est pas constitué		Recommandation 16b : Mettre en place un registre des événements infectieux gérés et déclarés	4 mois		Recommandation maintenue
Rapport médical Remarque 17 : L'auto-évaluation dans le cadre du DARI/DAMRI n'est pas finalisée.		Recommandation 17b : Finaliser l'auto-évaluation dans le cadre du DARI/DAMRI et valider le plan d'action associé	6 mois		Recommandation maintenue
Rapport médical Remarque 18 : La procédure de bionettoyage pour l'hygiène des		Recommandation 18b :	4 mois		Recommandation levée

sols et surfaces n'a pas été fournie à la mission.		Fournir la procédure de bionettoyage pour l'hygiène des sols et surfaces.			
Rapport médical Remarque 19 : Les procédures relatives à la légionellose et les contrats et prélèvements du risque légionellose n'ont pas été fournis à la mission.		Recommandation 19b : Fournir Les procédures légionellose et les contrats et prélèvements du risque légionellose	4 mois		Recommandation maintenue : Fournir les résultats des derniers prélèvements réalisés.
Rapport médical Remarque 20 : Le contrat ou la convention avec un gestionnaire de DASRI n'ont pas été fournis à la mission.		Recommandation 20b : Fournir Le contrat ou la convention avec un gestionnaire de DASRI	1 mois		Recommandation levée
Rapport médical Remarque 21 : L'établissement ne dispose pas d'une procédure formalisée connue permettant d'identifier la nature d'un EI/EIG/EIGS, d'identifier le circuit de signalement, de tracer, suivre et analyser les EIG et EIGS, de constituer un groupe d'analyse des EIG		Recommandation 21b : Formaliser une procédure décrivant le processus de déclaration de tout évènement, dysfonctionnement grave (EIG et EIGS), selon les textes de référence applicables, la valider et la signer. Veiller à son appropriation par tous les professionnels et à son application.	3 mois		Recommandation maintenue (cf. observations du rapport médical relatives à la procédure transmise à la mission).

		S'assurer de la mise en place de RETEX et CREX pour analyser les dysfonctionnements en vue d'apporter les mesures correctives à court, moyen et long terme.			
Remarque 10 : Il n'y a pas de procédure écrite relative à la mise en place des PAP et à leur réévaluation, alors que le projet d'établissement décrit les différentes étapes de son élaboration et met l'accent sur l'importance de sa réactualisation.		Recommandation 10a : Formaliser une procédure écrite décrivant les modalités de mise en place des PAP, de leur actualisation/révision	1 mois		Recommandation maintenue
LIENS AVEC L'EXTERIEUR					
Rapport médical Ecart 8 : Les conventions de partenariat avec les professionnels libéraux qui interviennent auprès des résidents de l'EHPAD n'ont pas été établies.	Article R313-30-1 CSP ; Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre	Prescription 8b : Les conventions de partenariat avec les professionnels libéraux qui interviennent auprès des résidents de l'EHPAD sont à formaliser et mettre en œuvre (cf. Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)	1 an puis au fil de l'eau		Prescription maintenue

	dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes				
Rapport médical Remarque 22 : Les conventions avec les partenaires du secteur hospitalier du court séjour public ou privé n'ont pas été transmises à la mission.		Recommandation 22b : Transmettre Les conventions signées en cours de validité avec les partenaires du secteur hospitalier du court séjour public ou privé.	1 mois		Recommandation levée. Il est observé que la date de prise d'effet est indiquée mais la date de signature n'est pas renseignée.
<u>Remarque 11 :</u> Dans la liste des conventions, une convention est mentionnée avec l'UHR du département (mais non communiquée) Il est mentionné des conventions avec les partenaires UAPSH mais sans les citer et sans communication des conventions à la mission.		<u>Recommandation 11a :</u> Transmettre aux autorités copie des conventions signées avec les établissements et services médico-sociaux en s'assurant de leur mise à jour.	1 mois et au fil de l'eau		Dont acte Recommandation levée. il est néanmoins observé que les conventions avec les partenaires UAPSH sont signées mais non datées.
Rapport médical Remarque 23 : L'adhésion de l'Ehpad des Sources au dispositif astreinte IDE de nuit mutualisé(e) est en cours mais non encore		Recommandation 23b : Formaliser l'adhésion au dispositif astreinte IDE de nuit mutualisé(e)	1 mois		Recommandation levée.

formalisée à la date de l'inspection					
Rapport médical Remarque 24 : L'équipe mobile de soins palliatifs n'est pas sollicitée		Recommandation 24b : Favoriser le recours à l'équipe mobile de soins palliatifs notamment pour la formation des professionnels et l'accompagnement de la fin de vie	4 mois		Recommandation maintenue.
Rapport médical Remarque 25 : Une procédure d'accès aux soins urgents et non programmés n'est pas rédigée.		Recommandation 25b : Rédiger et valider une procédure d'accès aux soins urgents et non programmés. Veiller à son appropriation et à son application par les professionnels.	4 mois		Recommandation maintenue. Il est observé que la pièce jointe fournie ne comprend pas l'ensemble des points listés dans le sommaire associé.