



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé Île-de-France - Direction de l'Autonomie
Conseil départemental de l'Essonne

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD) KORIAN CHATEAU DE LORMOY**

Adresse : 47 Rue de Lormoy, 91310 Longpont-sur-Orge

N° FINESS ET : 910806074

RAPPORT D'INSPECTION

N° SIICEA : 2024_IDF_00414

Contrôle sur place le 19 décembre 2024

Mission conduite par :

- [REDACTED], désignée en qualité d'inspectrice au titre de l'article L. 1435-7 du Code de la santé publique, coordonnatrice de la mission d'inspection, Direction de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Île-de-France

Accompagnée par :

- [REDACTED], désignée personne qualifiée conformément à l'article L.1421-1 du Code de la santé publique, Direction de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Île-de-France
- [REDACTED], désignée personne qualifiée conformément à l'article L.1421-1 du Code de la santé publique, Direction de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Île-de-France
- [REDACTED], désignée personne qualifiée conformément à l'article L.1421-1 du Code de la santé publique, Direction de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Île-de-France
- [REDACTED], désignée personne qualifiée conformément à l'article L.1421-1 du Code de la santé publique, Direction de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Île-de-France
- [REDACTED], désignée personne qualifiée conformément à l'article L.1421-1 du Code de la santé publique, Direction de l'Autonomie, Agence Régionale de Santé Île-de-France
- [REDACTED], [REDACTED] Direction de l'Autonomie, Conseil départemental de l'Essonne, désignée sur le fondement de l'article L.132-2 du CASF
- [REDACTED], [REDACTED], Direction de l'Autonomie, Conseil départemental de l'Essonne, désignée sur le fondement de l'article L.132-2 du CASF

Textes de référence

Articles L.6116-1 à L.6116-3 du Code de la santé publique
Article L.313-13 du Code de l'action sociale et des familles
Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la santé publique
Article L.1435-7 du Code de la santé publique
Article L.133-2 du Code de l'action sociale et des familles

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux personnes qui en font la demande, conformément aux articles L. 311-1 et 2 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Ces dispositions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, 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 conformément à l'article L. 311-2 du CRPA :
- Le rapport n'est communicable aux tiers qu'une fois reçu par l'inspecté ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

- L'article L. 311-5, 2° du CRPA dispose que : « ne sont pas communicables (...), les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente ».

3/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication :

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :
- Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...);
- 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 ;
- Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique ».
- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjointer, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

Il appartient au commanditaire de l'inspection auquel le rapport est destiné, d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Enfin :

- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- 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

1. Gouvernance	10
1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation	10
Le statut juridique de la structure	10
Les conditions d'autorisation	10
Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)	10
La population accueillie	11
1.2. Management et Stratégie	11
Le règlement de fonctionnement	11
Le règlement de fonctionnement : contenu	12
Le projet d'établissement	13
Le plan bleu	14
La direction, l'organigramme	14
Les CODIR / COMEX / COPIL	15
Les conflits entre direction et salariés	15
Relations Directeur/Gestionnaire	16
Directeur : contrat et prise de poste	16
Directeur : qualifications	17
Les astreintes administratives et techniques	17
La présence et le remplacement de la direction	17
Les délégations de signatures	18
L'IDEC	19
Le MEDEC : temps de présence	19
Le MEDEC : qualifications	19
Le MEDEC : contrat	19
Les affichages	20
1.3. Animation et fonctionnement des instances	21
Le conseil de vie sociale (CVS) : organisation	21
Le CVS et les événements indésirables et dysfonctionnements	22
1.4. Gestion de la qualité	22
Les professionnels référents et responsable qualité	22
Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)	23
La politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance	23
Les situations de violence ou harcèlement	24
La déclaration des maltraitances	24
1.5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	25
Les réclamations, plaintes et enquêtes de satisfaction	25
La procédure de déclaration des événements indésirables (EI)	26
Déclaration et analyse des chutes.	27
2. Fonctions support	28
2.1. Gestion des ressources humaines	28
Les effectifs professionnels	28
Le taux d'absentéisme	30
Les dossiers administratifs des professionnels	31
Les prestataires externes	32
Le plan de formation des professionnels	32
L'aide à la mobilité/mutation des agents	34
Les temps d'échange institutionnels organisés (hors temps de transmission) et questionnement éthique	35
Les plannings des professionnels : confection	35
Les plannings des professionnels : organisation	35
Les glissements de tâches	36
La gestion des absences prévues et imprévues	36
2.3 Gestion d'information	36
Les données statistiques de la structure	36
Le registre des entrées et sorties des résidents	37
Les dossiers administratifs des résidents	37
Le support et le contenu des dossiers médicaux des résidents	37
Le stockage et la sécurisation des dossiers médicaux des résidents	38
2.2. Bâtiments, espaces extérieurs et équipements	38
L'état général du bâtiment	38

Le suivi des réparations	39
Système et/ou salle de rafraîchissement	39
L'accessibilité PMR des locaux	39
Les équipements facilitant le déplacement	40
Équipement de prévention de la maltraitance	40
2.3. Sécurité	41
Les déchets ménagers (DAOM)	41
Les déchets associés aux soins à risque infectieux (DASRI)	41
Les vaccinations des résidents et des professionnels	42
L'aide à la prévention des chutes	42
La prévention des fugues	43
Le système d'appels malades	44
3. Prises en charge	45
3.1. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	45
Admission et entrée dans l'EHPAD	45
L'admission dans l'EHPAD	46
L'élaboration et le suivi des projets individuels d'accompagnement (PIA)	46
Les médecins traitants	47
Les transmissions inter équipes	47
3.2. Respect des droits des personnes	47
La place des familles	47
La charte des Droits et Libertés des personnes accueillies	48
Les personnes qualifiées départementales	48
La personne de confiance des résidents	48
Les directives anticipées	49
Les contentions	49
L'identification des résidents (identitovigilance)	49
Les mesures de protection des biens	50
3.3. Vie sociale et relationnelle	51
L'animation	51
3.4. Vie quotidienne. Hébergement	52
Les chambres	52
L'alimentation :	52
Les repas	53
Le suivi de l'état nutritionnel	54
L'aide aux repas, troubles de la déglutition	54
Les toilettes	55
Les changes	55
Les besoins en protections de recueil d'excréta	56
Le circuit du linge	57
3.5. Soins : L'organisation de la continuité des soins	58
Equipe pluridisciplinaires mobilisées pour la PEC des résidents	58
Organisation du travail des professionnels de santé, la continuité des soins	58
3.6. Soins : Les moyens pour la prise en soins	58
Le poste de soins	58
Les équipements du poste de soins	59
La sécurisation du poste de soins	59
Les projets de soins individualisés (PSI)	59
L'organisation du travail des nouveaux professionnels IDE, AS, AES, ... (nouveaux CDI/CDD, vacataires, intérimaires, stagiaires)	59
Les dossiers de liaison d'urgence (DLU)	60
Le chariot d'urgence	61
Le défibrillateur automatique externe (DAE)	61
Prévention, dépistage et protocole de gestion de la douleur	61
Les soins palliatifs	62
Les procédures et protocoles de soins	62
3.7. Soins : Les échanges et transmissions orales et écrites dans le dossier médical et dossier de soins	63
La traçabilité des soins par les professionnels de l'EHPAD	63
Les pansements	63
Les supports de transmissions écrites des prestataires extérieurs	64

3.8. Soins : Le circuit du médicament	64
La procédure du circuit du médicament	64
L'identitovigilance des résidents	65
L'identification des médicaments jusqu'à l'administration	65
Les moyens de transmissions entre l'EHPAD et l'officine en pharmacie	65
Le stock de médicament pour besoins urgents	66
Les stupéfiants	67
Les prescriptions médicales	67
La dispensation des médicaments par l'officine en pharmacie	68
Médicaments : préparation des piluliers	68
La préparation des médicaments (hors piluliers)	69
Les locaux et les conditions de préparation des médicaments au sein de l'EHPAD	69
Le stockage des médicaments (stock individuel, chariot médicaments)	69
Les dates de péremption des médicaments	71
La liste des médicaments écrasables	71
La délégation de l'IDE de l'administration des médicaments	72
Traçabilité de l'administration des médicaments ou des motifs de non-administration	73
4. Relations avec l'extérieur	74
4.1. Coordination avec les autres secteurs	74
Convention avec un établissement de santé	74
Convention avec des intervenants libéraux	74
Convention avec l'hospitalisation à domicile (HAD)	74
Convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs	74
Autres conventions	75
Convention avec une officine en pharmacie	75
Les DAC	75
5. Récapitulatif des écarts et des remarques	76
5.1. Écarts	76
5.2. Remarques	77
6. Conclusion	80
7. Liste des sigles et acronymes utilisés dans ce rapport	82
8. Annexes	83
Annexe 1 Lettre de mission des agents chargés du contrôle	83
Annexe 2 Liste et relevé des documents demandés	86

SYNTHESE

Éléments déclencheurs de la mission

Le présent contrôle, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), s'inscrit dans le plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection - contrôle » (ONIC).

Le ciblage a été opéré à partir d'une analyse qui a classé l'EHPAD parmi les établissements restant à contrôler dans le cadre de ce plan, dans une catégorie de risque élevé.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

L'inspection a été réalisée en mode inopinée, associant conjointement l'ARS et le Conseil départemental.

L'analyse a porté sur les constats faits sur pièce et sur place.

Le périmètre des investigations a été établi en fonction des informations disponibles concernant l'établissement et a porté sur les thématiques suivantes :

- Gouvernance :
 - o Conformité aux conditions de l'autorisation
 - o Management et Stratégie
 - o Animation et fonctionnement des instances
 - o Gestion de la qualité
 - o Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
- Fonctions support
 - o Gestion des ressources humaines
 - o Gestion d'information
 - o Bâtiments, espaces extérieurs et équipements
 - o Sécurités
- Prises en charge
 - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
 - o Respect des droits des personnes
 - o Vie sociale et relationnelle
 - o Vie quotidienne. Hébergement
 - o Soins : L'organisation de la continuité des soins
 - o Soins : Les moyens pour la prise en soins
 - o Soins : Les échanges et transmissions orales et écrites dans le dossier médical et dossier de soins
 - o Soins : Le circuit du médicament
- Relations avec l'extérieur
 - o Coordination avec les autres secteurs

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

La mission d'inspection a fait le constat de manquements qui sont de nature à faire courir des risques aux personnes vulnérables hébergées.

Ainsi, 30 écarts et 39 remarques ont été identifiés, lesquels sont listés en page 76 du présent rapport.

Introduction

Contexte de la mission d'inspection

Le Gouvernement a engagé début février 2022 la mise en œuvre d'un plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection - contrôle » validée par le Conseil national de pilotage des ARS. Les effets attendus du plan sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et / ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription de l'EHPAD KORIAN CHATEAU DE LORMOY, situé à 47 Rue de Lormoy 91310 Longpont-sur-Orge, n° FINESS ET 910806074, dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

Le contrôle de cet établissement, diligenté à ce titre sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), a pour objectif de réaliser une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents.

Le ciblage a été opéré à partir d'une analyse qui a classé l'EHPAD parmi les établissements restant à contrôler dans le cadre de ce plan, dans une catégorie de risque élevé.

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur place (inspection) le 19 décembre 2024, sans annonce préalable à l'établissement (visite sur site inopinée)

Il a été réalisé conjointement par l'ARS et par le Conseil départemental de l'Essonne.

Le périmètre des investigations a été établi en fonction des informations disponibles concernant l'établissement et a porté sur les thématiques suivantes :

- Gouvernance :
 - o Conformité aux conditions de l'autorisation
 - o Management et Stratégie
 - o Animation et fonctionnement des instances
 - o Gestion de la qualité
 - o Gestion des risques, des crises et des événements indésirables
- Fonctions support
 - o Gestion des ressources humaines
 - o Gestion d'information
 - o Bâtiments, espaces extérieurs et équipements
 - o Sécurités
- Prises en charge
 - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
 - o Respect des droits des personnes
 - o Vie sociale et relationnelle
 - o Vie quotidienne. Hébergement
 - o Soins : L'organisation de la continuité des soins
 - o Soins : Les moyens pour la prise en soins
 - o Soins : Les échanges et transmissions orales et écrites dans le dossier médical et dossier de soins
 - o Soins : Le circuit du médicament
- Relations avec l'extérieur
 - o Coordination avec les autres secteurs

La composition de la mission figure sur la page de garde du rapport et dans la lettre de mission en **annexe 1**.

La liste des documents demandés et le relevé des documents transmis figurent en **annexe 2**.

Présentation de l'établissement

Situé au 47 rue de Lormoy à Longpont-sur-Orge (91310), l'EHPAD KORIAN CHATEAU DE LORMOY (910806074) est géré par le groupe CLARIANE.

L'établissement a bénéficié, par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS) et le Conseil départemental de l'Essonne, d'un renouvellement tacite de son autorisation le 3 janvier 2017. Il dispose de 152 places en hébergement permanent et 9 places en hébergement temporaire.

L'EHPAD est doté

Validés le 26 juin 2018, le GMP s'élève à et le PMP à

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6	
EHPAD Cf. RAMA 2023						
IDF ²	18%	40%	18%	17%	7%	

Le CPOM a été signé le 02 octobre 2020. Ses principaux objectifs sont les suivants :

- Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux
- Volet Simplifier le parcours de vie des personnes et faire évoluer l'accompagnement des usagers
- Optimiser la gestion des établissements et services

¹ Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social 2022

² ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	EHPAD KORIAN CHATEAU DE LORMOY		
Nom de l'organisme gestionnaire	CLARIANE		
Numéro FINESS géographique	910806074		
Numéro FINESS juridique	910001726		
Statut juridique	PRIVÉ À BUT LUCRATIF		
Option tarifaire	■■■■■		
PUI	Sans PUI		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée ³
	HP	152	152
	HT	9	9
	PASA	0	0
	UHR	0	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0		

	Date de validation 26 juin 2018
PMP Validé	■■■
GMP Validé	■■■

Constats

Le rapport est établi au vu des réponses apportées aux questions posées sur une base déclarative et aux documents probants transmis.

³ Au jour du contrôle sur place

1. Gouvernance

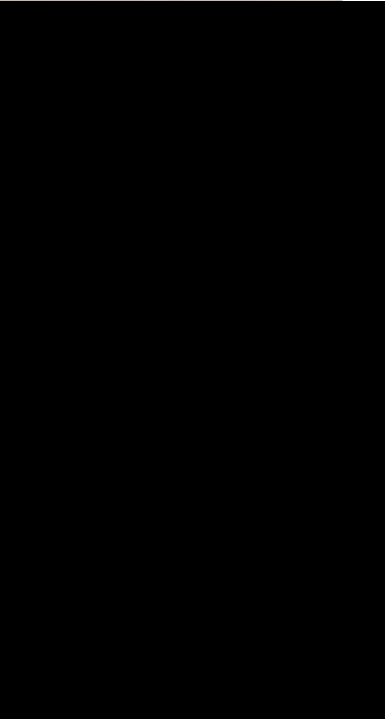
1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	<u>Le statut juridique de la structure</u>	L'EHPAD KORIAN CHATEAU DE LORMOY est un établissement privé à but lucratif. Il est géré par le groupe CLARIANE, [REDACTED]		L312-1 6° CASF L313-1, 4ème alinéa du CASF
1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	<u>Les conditions d'autorisation</u>	Aux termes de l'arrêté n°2016-523, l'EHPAD est doté de : - 152 places d'hébergement permanent réparties en 144 chambres dont 8 chambres doubles ; - 9 places d'hébergement temporaire. Toutes les places sont installées. S'agissant de l'hébergement permanent, le taux d'occupation en 2023 est de [REDACTED] cf. EPRD 2024 – ERRD 2023). Une minoration de la dotation HP a été appliquée en 2024 du fait d'un taux d'occupation insuffisant en 2023, par rapport aux objectifs inscrits dans le CPOM. Concernant l'hébergement temporaire, le taux d'occupation en 2023 est de [REDACTED] ce qui est inférieur à la cible du taux d'occupation CPOM est fixé à [REDACTED] La mission constate [REDACTED] s'agissant du taux d'occupation à atteindre par l'EHPAD, que les professionnels estiment très importante. Or, cette thématique relève de la gouvernance et non du soin. Cet aspect commercial impacte la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents qui peuvent en être dégradées.	Écart 1 : Le taux d'occupation 2023 est inférieur au taux cible, réglementaire de 95%, ce qui contrevient à l'article R. 314-160 du CASF et à l'arrêté du 28 septembre 2017.	L313-1 alinéa 1 et 4 du CASF L313-4 CASF D313-15 CASF D312-8 CASF D312-9 CASF (accueil temporaire) Article R314-160 CASF Arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles
1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	<u>Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)</u>	Un CPOM KORIAN 2020-2024 pour le territoire de l'Essonne a été signé le 2 octobre 2020 par la Directrice régionale Île-de-France Est, représentante de l'organisme gestionnaire, le Président du Conseil départemental et la Directrice de l'Autonomie de l'ARS.		L313-12 IV ter A CASF L313-12 IV ter B CASF L313-11 CASF D312-155-0 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Il couvre plusieurs établissements du département dont l'EHPAD KORIAN CHATEAU DE LORMOY.</p> <p>La direction a communiqué annuellement l'évolution des indicateurs du CPOM dans le tableau de suivi des objectifs du CPOM.</p>		
1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	<u>La population accueillie</u>	<p>Le RAMA pour l'année 2023 (1er janvier au 31 décembre 2023), transmis à la mission, précise notamment la population accueillie, l'évaluation de l'état de dépendance des résidents (GIR), l'âge moyen des résidents, le taux de femmes parmi les résidents, le nombre d'entrées, de sorties et d'hospitalisation.</p> <p>La mission d'inspection constate néanmoins que ce document est incomplet. A titre d'exemple, il ne figure pas le nombre de résidents relevant d'un régime de protection juridique.</p>	<p>Remarque 1 :</p> <p>Le RAMA ne précise pas le nombre de résidents relevant d'un régime de protection juridique.</p>	<p>D313-15 CASF D312-158 2° CASF D312-158 4° CASF D312-158 6° CASF</p>

1.2. Management et Stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	E/R Constat	Références juridiques et RBPP
1.2	Management et Stratégie	<u>Le règlement de fonctionnement</u>	<p>L'EHPAD dispose d'un règlement de fonctionnement.</p> <p>La mission d'inspection a été destinataire d'un règlement de fonctionnement daté du 18 novembre 2022.</p> <p>Le règlement de fonctionnement affiché à l'accueil a été mis à jour le 12 janvier 2024.</p> <p>Le règlement de fonctionnement ne figure pas parmi les dossiers des résidents qui ont été vérifiés sur place, ce qui contrevient à l'article R311-34 du CASF.</p>	<p>Écart 2 :</p> <p>Le règlement de fonctionnement n'est pas remis à chaque personne accueillie, ce qui contrevient à l'article R311-34 du CASF.</p>	<p>L311-7 CASF R311-34 CASF</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	E/R Constat	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo n° 1 : extrait du règlement de fonctionnement affiché à l'accueil</p> 		
1.2	Management et Stratégie	<u>Le règlement de fonctionnement :</u> <u>contenu</u>	<p>Le règlement de fonctionnement contient les dispositions obligatoires prévues par le CASF:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect des droits des personnes prises en charge ; - Modalités d'association des familles ; - Organisation et affectation des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation ; - Sécurité des personnes et des biens ; - Mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle ; - Modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues ; - Transferts et déplacements ; - Délivrance des prestations offertes à l'extérieur ; 		R.311-35 CASF R.311-36 CASF R.311-37 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	E/R Constat	Références juridiques et RBPP
			<ul style="list-style-type: none"> - Règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs ; - Sanctions des faits de violence sur autrui ; - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles. 		
1.2	Management et Stratégie	<u>Le projet d'établissement</u>	<p>La mission a été destinataire du projet d'établissement daté du 27 janvier 2023, document auquel les annexes n'étaient pas jointes.</p> <p>Le projet d'établissement a été élaboré avec les membres du CODIR et non les salariés.</p> <p>Le projet d'établissement a été réalisé à partir des constats suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les spécificités architecturales ; - Les différents types de profils de personnes âgées accueillies. <p>Les axes choisis sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement de HTSH, spécialisation UP, innovation PHV ; - Ancrage territorial ; - Favoriser le bien-être dans le travail. <p>A sa lecture, la mission relève notamment que le projet d'établissement n'est pas signé par la [REDACTED]. Il ne comporte pas les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, les objectifs en matière de prise en soins des résidents (projet de soins), un volet dédié aux soins palliatifs, ce qui contrevient aux articles L311-8 et D311-38 du CASF.</p> <p>Par ailleurs, il n'a pas été transmis à la mission d'inspection les comptes-rendus des réunions de CVS permettant d'acter la consultation de ce document auprès du CVS, ce qui contrevient à l'article L311-8 du CASF.</p>	<p>Écart 3 : Le projet d'établissement ne définit pas notamment les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, les objectifs en matière de prise en soins des résidents, le volet dédié aux soins palliatifs (articles L311-8 et D311-38 du CASF). En l'absence de comptes-rendus du CVS, la mission d'inspection ne peut pas s'assurer de la consultation du CVS (article L311-8 du CASF). Enfin, le projet d'établissement a été élaboré avec les seuls membres du CODIR et non l'ensemble des salariés (D312-158 1° CASF).</p> <p>Remarque 2 : Le projet d'établissement n'est pas signé par la [REDACTED].</p>	<p>L311-8 CASF D312-176-5 CASF D311-38 CASF D312-160 CASF D312-158 1° CASF D312-155-0 2° CASF RBPP Élaboration, rédaction et animation d'un PE/PS en ESMS" Anesm-HAS-2010 HAS-RBPP La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre-2008</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	E/R Constat	Références juridiques et RBPP
1.2	Management et Stratégie	<u>Le plan bleu</u>	<p>La dernière version du Plan Bleu date du 31 mai 2023.</p> <p>Les principaux aléas auxquels l'établissement est susceptible d'être confrontés compte-tenu de son architecture, de sa localisation, de la population accueillie... sont identifiés et évalués (risques naturels, technologiques, météorologique, sanitaires, cyber, défaillance des réseaux).</p> <p>Le Plan Bleu est mis en œuvre à partir d'une cellule de crise.</p> <p>Une procédure d'alerte et de signalement en cas d'événement indésirable grave (E.I.G et EIGAS) ou de situations exceptionnelles ou dramatiques est en place sur l'établissement.</p> <p>Une communication de crise est menée auprès des résidents et des familles ainsi qu'auprès des autorités de tutelle.</p> <p>Les conditions de clôture de la cellule de crise sont définies.</p> <p>Un retour d'expérience en CODIR est prévu dans le mois qui suit la crise.</p> <p>Un Plan de Continuité d'Activité (PCA) est prévu. Il peut être activé en cas de crise. Les modalités d'application du PCA renvoient à une procédure distincte.</p> <p>Le plan prévoit la mise en œuvre d'exercices ou de mises en situation.</p>		<p>L311-8 2ème alinéa CASF R311-38-1 CASF R311-38-2 CASF L311-3 1° CASF D312-160 CASF D312-161 CASF Arrêté du 7 juillet 2005 Art.1 modifié par arrêté du 8 août 2005 Décret no 2024-8 du 3 janvier 2024 Art. 5 relatif à la préparation et à la réponse du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles Instruction interministérielle N° DGCS/DGSCGC/2015/355 du 7 décembre 2015 relative à la sécurité des personnes hébergées dans des EMS si défaillance d'énergie R732-15 Code de la sécurité intérieure Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD (Min. Santé - 2022)</p>
1.2	Management et Stratégie	<u>La direction, l'organigramme</u>	<p>Le jour de la mission d'inspection, la [REDACTED] La [REDACTED] qui gère l'intérim, est en lien avec la directrice d'appui.</p> <p>Un organigramme a été transmis à la mission d'inspection. Il date du 19 décembre 2024</p> <p>Les liens hiérarchiques sont identifiés sur ce document.</p>	<p>Remarque 3 :</p> <p>L'organigramme transmis à la mission d'inspection ne mentionne pas le nombre d'ETP par poste.</p>	<p>D312-176-5 CASF Circ. DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF D312-155-0 CASF L312-1 II 4° CASF</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	E/R Constat	Références juridiques et RBPP
			Les équivalents temps pleins ne sont pas indiqués.		HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées » HAS « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
1.2	Management et Stratégie	<u>Les CODIR / COMEX / COPIL</u>	<p>Différentes réunions ont lieu au sein de l'EHPAD.</p> <p>Un COPIL - regroupant notamment la direction, l'attaché de direction, le cadre, la psychologue, l'animatrice – se tient [REDACTED]. Au cours de cette réunion, sont notamment évoqués les sujets opérationnels et le suivi des EI/EIG.</p> <p>Les membres de ce COPIL se regroupent également [REDACTED] pour échanger sur les EI/EIG, l'hygiène, les audits, les plans d'actions.</p> <p>Un compte-rendu de ces réunions est rédigé et transmis aux seuls membres du COPIL ; les informations ne sont pas communiquées au personnel de l'établissement.</p> <p>La mission relève une certaine instabilité des membres du CODIR, avec en particulier [REDACTED], l'absence de [REDACTED].</p>		HAS-RBPP pour le secteur social et médico-social-2020
1.2	Management et Stratégie	<u>Les conflits entre direction et salariés</u>	<p>Il existe des signes de conflit entre [REDACTED] d'une part et [REDACTED] d'autre part.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>L'établissement a connu des grèves.</p>		L311-3 3° CASF HAS-RBPP pour le secteur social et médico-social-2020

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	E/R Constat	Références juridiques et RBPP
			<p>Une enquête dédiée aux ressources humaines a été réalisée. Après analyse, des actions sont mises en place.</p> <p>Au regard du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social 2024 (exercice 2023), le taux d'absentéisme s'élève à [REDACTED]. Ce taux est supérieur à la médiane régionale chiffrée à [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>		
1.2	Management et Stratégie	<u>Relations Directeur/Gestionnaire</u>	<p>Une réunion entre le directeur régional de l'organisme gestionnaire et tous les directeurs d'EHPAD de son territoire se tien [REDACTED]</p> <p>Lors de ces réunions, et à la demande de la direction de l'EHPAD, les services supports peuvent y assister s'ils sont concernés par les thématiques qui y sont abordées. A titre d'illustration, les sujets suivants peuvent être évoqués durant cette instance : bilan, procédures, projets, mise en place d'ateliers avec partage de bonnes pratiques.</p> <p>[REDACTED] une réunion bilatérale a lieu entre [REDACTED] Ils échangent en particulier sur les problématiques de l'EHPAD, les axes d'amélioration, les indicateurs soins, l'évaluation de la douleur.</p> <p>En cas de difficultés, [REDACTED] peut solliciter l'organisme gestionnaire pour bénéficier d'un appui.</p> <p>L'organisme gestionnaire est joignable par courriel et, en cas d'urgence, par téléphone.</p>		
1.2	Management et Stratégie	<u>Directeur : contrat et prise de poste</u>	<p>A la lecture de l'avenant au CDI daté du 11 octobre 2021, [REDACTED] a été embauchée par la Société SAS MEDICA FRANCE à compter du 21 mars 2011 par contrat à durée indéterminée, en qualité de [REDACTED]</p> <p>A compter du 1er novembre 2021, [REDACTED] est mutée avec son accord, de la Société SAS KORIAN LE GATINAIS à la Société SARL DU CHATEAU DE LORMOY en qualité de [REDACTED] à noter que l'avenant au CDI n'est pas signé par [REDACTED]</p> <p>[REDACTED] n'a pas signé non plus la convention tripartite de transfert conclue entre elle, la Société SAS KORIAN LE GATINAIS, la Société SARL DU CHATEAU DE LORMOY du 11 octobre 2021.</p>	<p>Remarque 4 :</p> <p>[REDACTED] ne disposent ni d'un contrat de travail signé par les parties, ni d'une fiche de poste établie au nom de l'EHPAD.</p>	D312-176-5 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	E/R Constat	Références juridiques et RBPP
			<p>Depuis septembre 2024, [REDACTED]</p> <p>[REDACTED] arrivée en septembre 2024, est [REDACTED]. Son contrat de travail a été remis à la mission d'inspection. Elle est titulaire d'un master. Il a été remis une fiche de poste type Clariane « [REDACTED] (Korian) qui a été paraphé « [REDACTED] » et signé en dernière page. Il n'est pas indiqué le nom, prénom du signataire ainsi que le date de signature.</p> <p>Face à l'absence de la directrice, [REDACTED] intervient au sein de l'EHPAD en qualité de [REDACTED]. Elle précise à la mission d'inspection être venue sur site une journée par semaine entre septembre et novembre, puis à temps plein depuis décembre. Il n'a pas été transmis à la mission l'intégralité de son contrat de travail accompagné de ses avenants.</p> <p>Aucune fiche de poste établi au nom de l'EHPAD pour la fonction de [REDACTED] de l'EHPAD ou de [REDACTED] n'a pas été communiquée à la mission d'inspection.</p>		
1.2	Management et Stratégie	<u>Directeur : qualifications</u>	<p>La mission a été destinataire :</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>Écart 4 :</p> <p>[REDACTED] l'EHPAD, n'est pas titulaire du niveau de diplôme requis, ce qui contrevient aux dispositions des articles D. 312-176-6 du CASF et suivants.</p>	<p>D312-176-6 CASF D312-176-7 CASF Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007</p>
1.2	Management et Stratégie	<u>Les astreintes administratives et techniques</u>	<p>Il existe des astreintes téléphoniques administratives assurées par les cadres de l'EHPAD ([REDACTED] etc.). Ces astreintes ont été mises en place récemment.</p> <p>Le week-end, une astreinte physique est également instaurée par les cadres.</p> <p>Un planning des astreintes de l'année 2024 a été remis à la mission, dont l'interprétation est complexe en raison de l'absence d'explications sur le fonctionnement mis en place.</p>	<p>Remarque 5 :</p> <p>Il n'existe pas de procédure organisant les astreintes administratives et techniques.</p>	
1.2	Management et Stratégie	<u>La présence et le remplacement de la direction</u>	<p>[REDACTED] est présente le jour du contrôle sur place, rejointe ensuite par la [REDACTED].</p>	<p>Remarque 6 :</p> <p>La mission d'inspection n'a pas connaissance de procédure organisant la</p>	

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	E/R Constat	Références juridiques et RBPP
			<p>En cas d'absence de la directrice, le personnel en est informé par le biais du planning affiché dans le bureau de communication. De plus, [REDACTED], une réunion de 15-20 minutes se tient en présence de tout le personnel. La mission n'a pas connaissance de procédure organisant la continuité [REDACTED]</p>	<p>continuité de direction en l'absence de la directrice de l'EHPAD.</p>	
1.2	Management et Stratégie	<u>Les délégations de signatures</u>	<p>La mission d'inspection a eu connaissance d'une délégation de pouvoirs et de signature entre [REDACTED] et [REDACTED] daté du 14 juin 2024.</p> <p>Ce document mentionne que le [REDACTED] est habilitée dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement - Gestion et animation des ressources humaines - Gestion budgétaire, financière et comptable - Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs <p>La délégation de pouvoirs et de signature entre [REDACTED] et [REDACTED] du 22 juillet 2024 stipule que « En tant que de besoin, il est précisé que le Déléгатaire est autorisé à subdéléguer une partie de ses pouvoirs de signature au personnel placé sous son autorité. En cas de subdélégation, le Déléгатaire devra en informer le Déléгатant. »</p> <p>La mission d'inspection a eu connaissance d'une délégation de pouvoirs et de signature entre [REDACTED] et [REDACTED] signée le 23 septembre 2024 qui précise les domaines d'application de la délégation de signature à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement - Gestion et animation des ressources humaines - Gestion budgétaire, financière et comptable - Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs <p>Il a été transmis à la mission d'inspection la délégation de signature conclue entre [REDACTED] et [REDACTED] du 27 septembre 2024 en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestion et conduite de l'établissement - Ressources Humaines - Gestion budgétaire, comptable et financière 		D312-176-5 CASF

1.2	Management et Stratégie	<u>L'IDEC</u>	<p>L'EHPAD dispose de ■ETP ■■■■■.</p> <p>Aucun document n'a été remis à la mission d'inspection établissant leur diplôme, leur formation au management ainsi qu'une attestation probante de l'inscription à l'ordre infirmier des IDE salariés de l'établissement</p> <p>Aucune fiche de poste établi au nom de l'EHPAD n'a été fourni, seuls les documents type ont été transmis.</p>	<p>Remarque 7 : Les ■■■■■ ne disposent pas de formations relatives aux fonctions exercées au sein de l'EHPAD.</p> <p>Écart 5 : En ne vérifiant pas l'inscription obligatoire, à l'ordre infirmier des IDE salariés, l'EHPAD et le directeur contrevient aux articles L. 4311-15 et L.4312-1 du CSP.</p>	L. 4311-15 et L.4312-1 CSP "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement" HAS-2011
1.2	Management et Stratégie	<u>Le MEDEC : temps de présence</u>	<p>La fonction de MEDEC est exercée par le Docteur ■■■■■.</p> <p>La mission n'a pas été destinataire de son contrat de travail permettant de s'assurer que son temps de présence est conforme à la réglementation.</p>	Écart 6 : En l'absence de contrat de travail du MEDEC, la mission d'inspection n'est pas en capacité de s'assurer que son temps de présence est conforme à la réglementation, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.	D312-156 CASF D312-159-1 CASF
1.2	Management et Stratégie	<u>Le MEDEC : qualifications</u>	<p>Le MEDEC est titulaire d'un diplôme tunisien de docteur en médecine du 4 novembre 2008 et d'un diplôme ■■■■■ de mastere professionnel en gériatrie du 25 novembre 2010.</p> <p>Le MEDEC est titulaire d'un diplôme de ■■■■■ de formation médicale spécialisée approfondie en gériatrie du 30 juin 2015, puis d'un ■■■■■ du 23 juillet 2019 auprès de l'université ■■■■■ ainsi que d'une capacité de gérontologie le 20 décembre 2019 auprès de l'université ■■■■■.</p> <p>Le MEDEC est inscrit au conseil de l'ordre des médecins.</p>		D312-157 CASF D312-159-1 CASF
1.2	Management et Stratégie	<u>Le MEDEC : contrat</u>	<p>La mission n'a pas été destinataire du contrat de travail du MEDEC permettant de s'assurer que ses termes respectent la réglementation.</p> <p>En l'absence de ce document, la mission d'inspection n'est pas dans la capacité d'établir si le MEDEC est également le médecin-traitant de tout ou partie des résidents de l'EHPAD.</p>	Écart 7 :	D312-159-1 CASF R313-30-1 CASF L314-12 CASF L313-12 V CASF

			<p>La mission n'a pas connaissance de la transmission de son contrat de travail et des avenants au Conseil de l'Ordre des médecins.</p>	<p>En l'absence de contrat de travail du MEDEC, la mission d'inspection n'est pas en capacité de vérifier que les termes de ce document respectent la réglementation, en particulier à l'article D312-159-1 du CASF.</p> <p>Remarque 8 :</p> <p>La mission n'a pas connaissance de la transmission des documents contractuels au Conseil de l'Ordre des médecins.</p>	
1.2	Management et Stratégie	<u>Les affichages</u>	<p>Les affichages suivants sont bien présents et visibles dans l'établissement :</p> <p>Obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Arrêté d'autorisation (tarifs hébergement / arrêté du CD) <input type="checkbox"/> Tarifs et horaires des diverses prestations <input type="checkbox"/> Tarif prestation intervenant extérieur (L112-1 code consommation) <input type="checkbox"/> Prix unitaire des produits vendus (L112-1 code consommation) <input type="checkbox"/> Arrêté de dotation globale <input type="checkbox"/> Dernière enquête de satisfaction <input type="checkbox"/> Règlement intérieur <input type="checkbox"/> PV des CVS (indiquer la date : octobre 2024) et composition CVS <input type="checkbox"/> Charte des droits et libertés de la personne accueillie <input type="checkbox"/> Numéro 3977/ALMA <p>Informations obligatoires par tout moyen : (Art 8 et 12 loi 2002-2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> liste des personnes qualifiées du Département (dans livret d'accueil et/ou en affichage) <input type="checkbox"/> Livret d'accueil <p>Recommandé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Organigramme <input type="checkbox"/> PV des commissions de restauration <input type="checkbox"/> Résultats de la dernière enquête de satisfaction <input type="checkbox"/> Programme des animations de la semaine <input type="checkbox"/> Menus affichés à jour <input type="checkbox"/> Règlement de fonctionnement (dans livret d'accueil) 	<p>Remarque 9 :</p> <p>Les affichages qui devraient être présents et visibles au sein de l'EHPAD sont incomplets.</p>	<p>L311-4 CASF R311-34 CASF R311-32-1 CASF L112-1 Code de la consommation R314-162 CASF</p>

		En revanche, les affichages suivants sont manquants : <input type="checkbox"/> Les 3 tarifs dépendance (GIR) <input type="checkbox"/> Projet d'établissement		
--	--	--	--	--

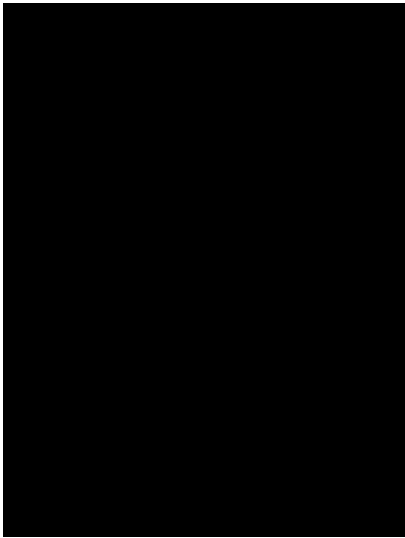
1.3. Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3	Animation et fonctionnement des instances	Le conseil de vie sociale (CVS) : <u>organisation</u>	<p>Affiché à l'accueil, le compte-rendu du CVS du [REDACTED] compte 8 pages. Il est très qualitatif et aborde de nombreuses thématiques (linge, animation, EI / EIG, restauration, enquête de satisfaction...). Ce document n'a toutefois pas été transmis à la mission d'inspection.</p> <p>Présidé par un résident, sa composition est conforme à la réglementation.</p> <p>Le CVS s'est réuni [REDACTED] fois en 2024 : [REDACTED]</p> <p>Le rapport d'activité 2024 précise :</p> <ul style="list-style-type: none"> - que son renouvellement est prévu au [REDACTED] ; - que son règlement intérieur a été approuvé le [REDACTED] ; - que son règlement de fonctionnement a été validé et signé par les membres le [REDACTED] <p>Les comptes-rendus sont rédigés par la secrétaire de séance et un membre, puis validés par le président. Ils sont envoyés par mail, enregistrés dans le logiciel [REDACTED] et affichés à l'accueil.</p> <p>Deux personnes reçues en entretien, membres du CVS, soulignent la dynamique de l'instance et leur enthousiasme à y participer.</p> <p>Il est précisé que l'ordre du jour est établi par la présidence du CVS, représentante des familles, et la direction de l'établissement.</p> <p>Des extractions du logiciel [REDACTED] sont remises à la mission d'inspection.</p> <p>En 2022, [REDACTED] sont recensés, en 2023, [REDACTED] et en 2024, [REDACTED]</p> <p>Ces événements ne sont pas tous transmis aux autorités de tutelle.</p>		<p>Décret N°2022-688 du 25 avril 2022</p> <p>D311-4 CASF</p> <p>D311-5 CASF</p> <p>D311-6 CASF</p> <p>D311-7 CASF</p> <p>D311-8 CASF</p> <p>D311-9 CASF</p> <p>D311-10 CASF</p> <p>D311-11 et suivants CASF</p> <p>D311-15 CASF</p> <p>D311-17 CASF</p> <p>D311-18 CASF</p> <p>D311-19 CASF</p> <p>D311-20 CASF</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3	Animation et fonctionnement des instances	<u>Le CVS et les événements indésirables et dysfonctionnements</u>	Le rapport d'activité précise que les EI/EIG sont des sujets évoqués en CVS. Le compte-rendu du CVS du [REDACTED] intègre ce point. En effet, il précise les EI / EIG des derniers mois.		R331-10 CASF D311-15 II CASF

1.4. Gestion de la qualité

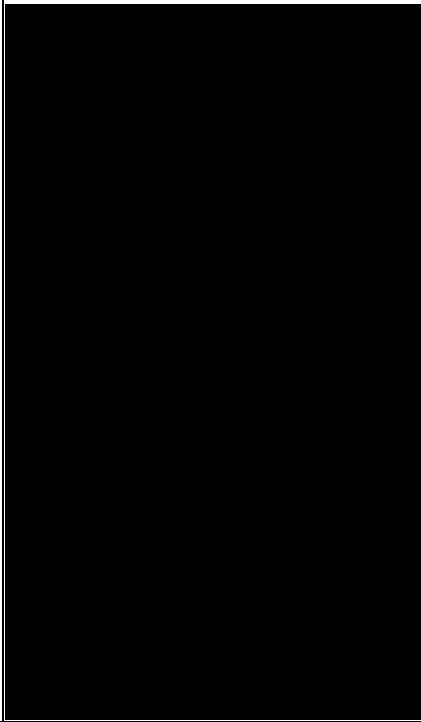
N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.4	Gestion de la qualité	<u>Les professionnels référents et responsable qualité</u>	Une liste de « référents établissement » datée de 2022, listant des professionnels référents est affichée dans le poste de soin de l'UVP. Celle-ci n'est pas à jour et n'est pas connue par les professionnels interrogés. [REDACTED] du groupe Clariane (niveau régional) est arrivée récemment ([REDACTED]); elle n'est donc pas salariée de l'EHPAD. A la date de l'inspection, [REDACTED] est venue [REDACTED] fois sur un site, [REDACTED]. Elle est chargée d'accueillir et accompagner les référents, membres du CODIR, dans la mise en place de processus liés à la démarche qualité. [REDACTED] souhaite également intervenir, tout particulièrement, sur le champ des EI/EIG.	Remarque 10 : La liste des Référents établissement n'est plus d'actualité et n'est pas connue du personnel.	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo n°2 : liste des Référents établissement</p> 		
1.4	Gestion de la qualité	<u>Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)</u>	<p>Il n'a pas été transmis de plan d'amélioration continue de la qualité.</p> <p>Néanmoins, il existe un « Plan d'Amélioration Continue » issu des enquêtes de satisfaction réalisées en [REDACTED].</p>	<p>Remarque 11 :</p> <p>Aucun document fourni à la mission n'atteste de l'existence d'un PACQ et de son suivi.</p>	L312-8 CASF
1.4	Gestion de la qualité	<u>La politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance</u>	<p>La mission relève que la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance sont mentionnées dans plusieurs documents institutionnels.</p> <p>Les résidents et leurs familles, ainsi que les professionnels ont accès à des moyens pour signaler tout fait de maltraitance notamment via le numéro 3977 ; celui-ci est affiché à l'accueil, dans toutes les salles destinées aux transmissions et figure dans le livret d'accueil.</p> <p>La politique de promotion de la bientraitance est mentionnée dans le livret d'accueil et fait l'objet d'une annexe du projet d'établissement, qui n'a toutefois pas été transmis à la mission d'inspection.</p>	<p>Écart 8 :</p> <p>Les mesures communiquées à la mission d'inspection ne permettent pas de garantir une bonne sensibilisation des professionnels à la promotion de la bientraitance et à la lutte contre les maltraitances, ce qui contrevient à l'article L311-3,1° du CASF.</p>	<p>L119-1 CASF L311-3, 1° CASF Circulaire relative à la lutte c/ la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			Le signalement auprès de l'ARS et du Procureur de la République est mentionné.	Il existe une procédure Korian dénommée « [REDACTED] ». Il n'est pas établi que cette procédure ait été portée à la connaissance de l'ensemble du personnel de l'EHPAD et qu'il s'en soit approprié.	

1.5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

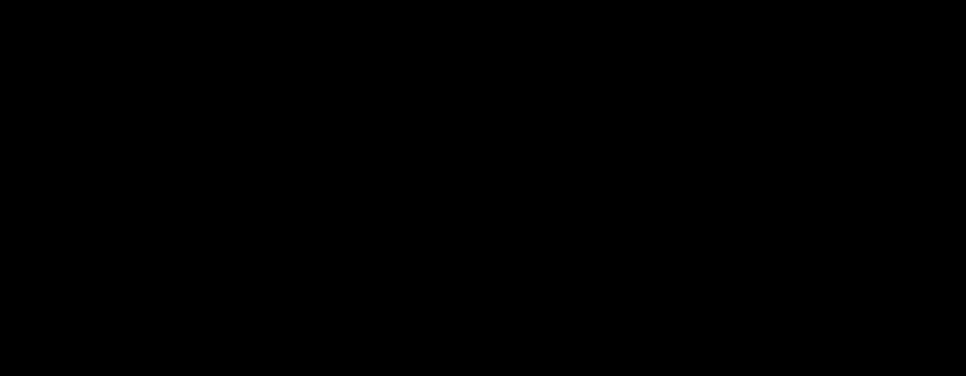
N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.5	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<u>Les réclamations, plaintes et enquêtes de satisfaction</u>	<p>Un suivi permanent des réclamations est tenu (cf. fichier [REDACTED]). Toutefois, le document n'indique pas si ces réclamations donnent lieu à signalement EI.</p> <p>Le fichier mentionne si la réclamation est clôturée ou en cours. Toutefois, les informations ne précisent pas si une réponse écrite est apportée au déclarant.</p> <p>Aucun bilan des réclamations n'a été transmis à la mission d'inspection.</p> <p>La mission d'inspection n'a pas constaté la mise à disposition d'un cahier de doléances de recueil des réclamations et/ou doléances.</p> <p>L'EHPAD organise des enquêtes de satisfaction. Celles de 2023 et 2024 ont été remises à la mission d'inspection. Elles ont été effectuées par l'institut [REDACTED]. L'enquête de satisfaction 2024 portait sur la qualité de la restauration, l'environnement de l'établissement, la qualité des soins, la vie sociale, l'écoute et la communication, l'hébergement et l'éthique d'accompagnement.</p>	<p>Remarque 13 :</p> <p>La mission d'inspection n'a connaissance ni d'un cahier de recueil des réclamations et/ou de doléances ni des mesures correctrices mises en place suite aux réclamations reçues, de leur suivi et du bilan annuel.</p>	L311-3 1° et 3° CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Sur cette base, un plan d'amélioration continue est élaborée avec mention de la notion de priorité et de l'état d'avancement ; à noter que ce plan ne comporte que seulement trois d'actions à mener.</p> <p><u>Photo n°3</u> : enquête de satisfaction 2023</p> 		
1.5	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<u>La procédure de déclaration des évènements indésirables (EI)</u>	<p>Ont été remis à la mission d'inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une procédure [redacted] du groupe Korian. Elle date du 27 juin 2023 ; - une procédure [redacted] du groupe Korian. Elle date du 16 mars 2023 ; - un formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives de l'ARS. 	<p>Remarque 14 :</p> <p>La mission d'inspection constate un manque de connaissance des procédures liées aux EI/EIG du personnel et un défaut de suivi des EI/EIG.</p>	<p>L331-8-1 CASF L313-24 CASF Arrêté du 28/12/2016 modifié R331-9 à 10 CASF HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Ces documents intègrent la procédure de gestion des événements indésirables en PECM.</p> <p>La connaissance de la procédure de déclaration des EI varie d'un professionnel à un autre.</p> <p>Le logiciel [REDACTED] assure la traçabilité des EI ainsi que les actions correctrices incluses.</p> <p>Trois extractions (2022 / 2023 / 2024) sont remises à la mission d'inspection.</p> <p>A leur lecture, de nombreux dysfonctionnements sont constatés mais peu sont qualifiés d'EI. Il n'est pas précisé les actions correctrices mises en place.</p> <p>En l'absence des comptes-rendus des réunions des [REDACTED], la mission d'inspection n'a pas la certitude qu'un bilan des EIG ait été présenté au CVS, ce qui contrevient à l'article R331-10 du CASF.</p> <p>Plusieurs dysfonctionnements graves n'ont pas fait l'objet de déclaration auprès des autorités de tutelle, ce qui contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.</p>	<p>Écart 10 : La mission d'inspection constate un recensement non exhaustif des déclarations EI/EIG faites aux autorités de tutelle. De plus, elle n'a pas la certitude qu'un bilan des EI/EIG soit présenté au CVS. Ces constats contreviennent à la réglementation (L331-8-1 CASF, R331-8 à 10 du CASF).</p>	<p>de l'encadrement / maltraitance", 2008 HAS-Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS-mars 2022 R1413-67 et 68 CSP</p>
1.5	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Déclaration et analyse des chutes.	<p>Le protocole de déclaration et suivi des chutes est remis à la mission d'inspection ayant pour objectifs de définir la conduite à tenir en cas de chute, de rappeler les étapes incontournables à partir du constat de la chute jusqu'à l'analyse et la clôture de la déclaration, de rappeler la nécessité de tracer et de suivre les chutes / chutes graves dans les logiciels.</p> <p>Il est indiqué à la mission d'inspection que les chutes sont déclarées sur le logiciel [REDACTED]</p> <p>A la lecture de la trame Commission Chute du 3 décembre 2024, la mission d'inspection relève que le taux de chutes du mois de novembre 2024 s'élève à [REDACTED] avec un taux de chutes graves de [REDACTED]. Des échanges ont lieu sur les chutes du mois de novembre 2024 et un plan d'actions est proposé. A ce titre, il est mentionné un manque de déclarations de chutes avec, comme action, une sensibilisation du personnel par le MEDEC et les IDEC.</p> <p>Les chutes sont analysées et font l'objet d'un compte rendu mais seuls les cadres, les IDE et le MEDEC sont conviés à ces échanges.</p>	<p>Remarque 15 : La mission d'inspection relève un manque de déclaration des chutes sur [REDACTED] par le personnel.</p>	<p>Plan antichute des personnes âgées</p>

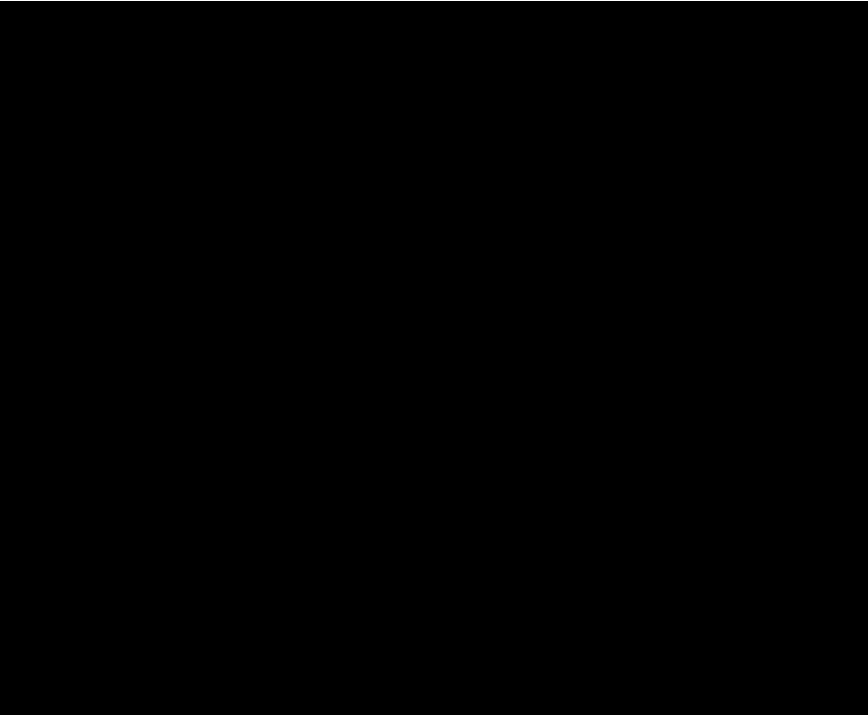
2. Fonctions support

2.1. Gestion des ressources humaines

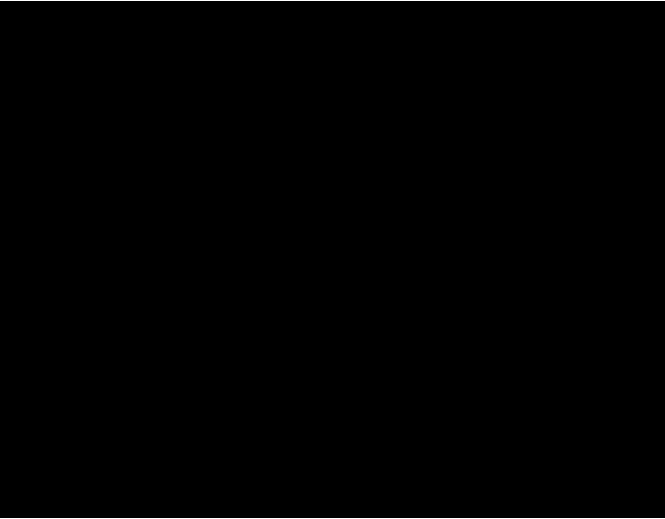
N°IG AS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>Les effectifs professionnels</u>	<p>L'EHPAD est un établissement privé à but lucratif.</p> <p>A la lecture des éléments remis à la mission d'inspection, [REDACTED] personnels sont en [REDACTED] et [REDACTED] en [REDACTED] au jour de l'inspection.</p>  <p>La liste des CDD communiquée à la mission d'inspection ne permet pas de déterminer la répartition du personnel par fonction.</p> <p>Pour calculer la bonne adéquation des ETP et des profils des résidents, la mission d'inspection utilise les éléments contenus dans l'ERRD 2023.</p>		D312-155-0 CASF L311-3 1° CASF L311-3 3° CASF L311-8 CASF

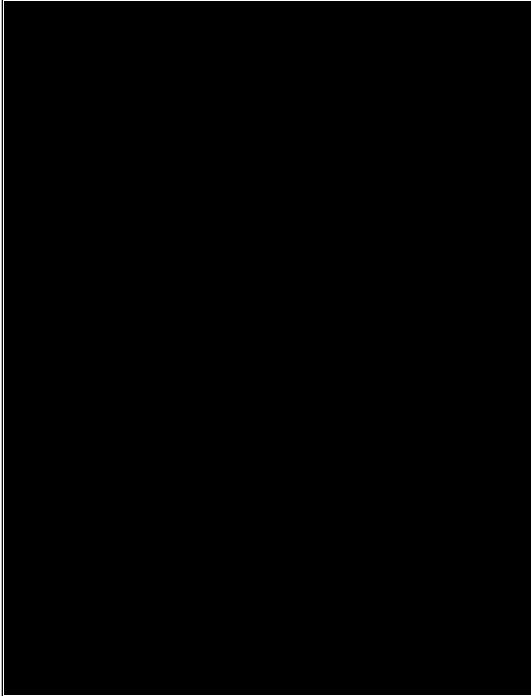
N°IG AS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP															
			<p data-bbox="555 209 920 236"><u>Photos n°4</u> : extraits de l'ERRD 2023</p> <div data-bbox="638 260 1402 584" style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div> <div data-bbox="638 600 1402 871" style="background-color: black; width: 100%; height: 100%;"></div> <p data-bbox="555 895 1518 1043">La mission d'inspection compare ces éléments aux cibles théoriques issues du calcul des ratios de soins. Les ETP IDE et AS sont des minimums contractuels cibles (CPOM). Ils correspondent à l'ensemble des équipes (équipes et contre-équipes) de jour et de nuit. Ils représentent le nombre minimum de professionnels permanents de l'établissement pour une prise en charge quotidienne uniforme, sécurisée et de qualité des résidents.</p> <table border="1" data-bbox="555 1075 1402 1289" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="5" data-bbox="555 1075 1402 1155">Calcul des ratios de soignants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="555 1155 730 1225">PMP</td> <td data-bbox="730 1155 819 1225" style="background-color: yellow;">■</td> <td data-bbox="819 1155 976 1225">GMP</td> <td data-bbox="976 1155 1066 1225" style="background-color: yellow;">■</td> <td data-bbox="1066 1155 1402 1225" style="background-color: #cccccc;">Nbre places HP</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 1225 730 1289">ETP IDE</td> <td data-bbox="730 1225 819 1289" style="background-color: yellow;">■</td> <td data-bbox="819 1225 976 1289">ETP AS</td> <td data-bbox="976 1225 1066 1289" style="background-color: yellow;">■</td> <td data-bbox="1066 1225 1402 1289" style="background-color: yellow;">■</td> </tr> </tbody> </table>	Calcul des ratios de soignants					PMP	■	GMP	■	Nbre places HP	ETP IDE	■	ETP AS	■	■		
Calcul des ratios de soignants																				
PMP	■	GMP	■	Nbre places HP																
ETP IDE	■	ETP AS	■	■																

N°IG AS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Ces ratios d'encadrement des soignants sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec un pathos moyen pondéré (PMP) de [REDACTED] et un nombre de places autorisées (HP) de 152, le nombre d'IDE attendu pour l'établissement est de [REDACTED]. D'après l'ERRD 2023, l'EHPAD a fonctionné avec [REDACTED] d'IDE ce qui correspond à la cible de [REDACTED]. Symétriquement, la charge en soins par IDE est inférieure à la cible de [REDACTED] : [REDACTED]. <p>En conséquence, la mission d'inspection considère que l'EHPAD respecte les termes du CPOM (Cf. objectif n°3 « Optimiser la gestion des établissements et services ; sous-objectif 2 « Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance »)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avec un GIR moyen pondéré de [REDACTED] pour 152 places autorisées (HP), le nombre d'ETP cible pour les fonctions d'AS est de [REDACTED]. D'après l'ERRD 2023, l'EHPAD a fonctionné avec [REDACTED] ETP d'AS / AMP / ASG. Symétriquement, la charge en soins par IDE est inférieure à la cible de [REDACTED] : [REDACTED]. <p>La mission d'inspection considère que l'EHPAD respecte les termes du CPOM (Cf. objectif n°3 « Optimiser la gestion des établissements et services ; sous-objectif 2 « Mettre en adéquation les ressources en personnels et les besoins en soins et dépendance »).</p>		
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>Le taux d'absentéisme</u>	<p>Au regard des données déclaratives de l'établissement issues du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social 2024 (cf. données au 31/12/2023), le taux d'absentéisme s'élève à [REDACTED]. Ce taux est [REDACTED] à la médiane régionale chiffrée à [REDACTED]. La part de salariés absents par rapport à l'ensemble du personnel est donc [REDACTED] que pour les autres EHPAD franciliens.</p> <p>Le taux de rotation des personnels est chiffré à [REDACTED] ce qui est [REDACTED] à la médiane régionale estimée à [REDACTED]. Les équipes de l'EHPAD sont dès lors plutôt stables.</p>		L311-3 1° CASF L311-3 3° CASF

N°IG AS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo n°5 : extrait du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social 2024</p> 		
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>Les dossiers administratifs des professionnels</u>	<p>À partir d'un échantillon aléatoire, le contenu des dossiers administratifs ont été vérifiés par la mission d'inspection.</p> <p>Le titre de séjour ou la carte nationale d'identité, ainsi que la copie du diplôme sont joints au dossier.</p> <p>Toutefois, certains documents sont manquants dans les dossiers du personnel tels que la traçabilité de la vérification du casier judiciaire, ce qui contrevient à l'article L133-6 du CASF, l'attestation de l'inscription ordinale des soignants, ce qui contrevient aux articles L4111-1/L4112-5/L4311-15 du CSP, les entretiens annuels d'évaluation, la fiche de poste.</p>	<p>Écart 11 : Les dossiers administratifs du personnel sont incomplets, ce qui contrevient aux articles L133-6 du CASF, L4111-1/L4112-5/L4311-15 du CSP.</p>	<p>L133-6 CASF L4111-1 CSP L4112-5 CSP L4311-15 CSP D451-88 et D451-89 CASF Art. 776 3°code de procédure pénale</p>

N°IG AS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
					Décret 2019-381 du 29 avril 2019
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>Les prestataires externes</u>	<p>██████████ exercent à titre libéral au sein de l'établissement.</p> <p>Aucune preuve d'inscription à l'ordre des ██████████ n'a été fournie à la mission d'inspection.</p> <p>Il n'y a pas de ██████████ au sein de l'EHPAD. Cet établissement a bénéficié d'un appui par une apprentie en ██████████ qui a néanmoins refusé le recrutement à l'issue de sa formation.</p> <p>A la lecture du RAMA 2023, ██████████ intervient au sein de l'EHPAD ; cette activité n'a pas été présentée à la mission d'inspection le jour de l'inspection.</p>		D4321-14 CSP D1172-2 CSP
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>Le plan de formation des professionnels</u>	<p>Des formations sont organisées en interne, dispensées par les IDEC ou la psychologue via des supports fournis par le groupe Clariane.</p> <p>Il est important de souligner qu'il ne s'agit pas de véritables formations, mais plutôt de sessions de sensibilisation d'1h30 auxquelles les membres de l'équipe doivent assister obligatoirement.</p> <p>Les thèmes abordés en 2024 sont notamment : la douleur, les escarres, la manutention, les escarres, la continence, la bientraitance, la contention, l'hygiène et le risque infectieux et la nutrition. Néanmoins, la mission d'inspection constate que les sessions de sensibilisation réalisées en interne ne sont pas tracées.</p> <p>L'ASG en poste le jour de l'inspection a bénéficié d'une formation diplômante. Ce pré-requis lui a permis d'intégrer l'équipe de l'UVP.</p> <p>De plus, une session relative à la prévention des comportements violents a eu lieu en septembre 2024.</p>	<p>Remarque 16 :</p> <p>La mission d'inspection constate que les sessions de sensibilisation réalisées en interne sur le soin ne sont pas tracées.</p>	L119-1 CASF L313-12-3 CASF HAS, « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance », 2008 HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008

N°IG AS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo n°6 : calendrier actions de sensibilisation médicale et soins 2024, affiché dans le bureau des IDEC</p>  <p>Un document récapitulant les signes des troubles du comportement est apposé sur chaque chariot de médicament.</p> <p>La mission d'inspection n'a reçu que le plan de formation 2025.</p>		

N°IG AS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo n°7 : fiche support pour identifier les troubles psycho-comportementaux :</p> 		
2.1	Gestion des ressources humaines	L'aide à la mobilité/mutation des agents	<p>██████████ mentionne que l'aide à la mobilité/mutation des agents est possible via la plateforme ██████████</p> <p>En revanche, cette faculté ne figure pas dans le projet d'établissement de l'EHPAD.</p>	<p>Remarque 17 :</p> <p>Le projet d'établissement ne mentionne pas l'aide à la mobilité/mutation du personnel.</p>	

N°IG AS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>Les temps d'échange institutionnels organisés (hors temps de transmission) et questionnement éthique</u>	Il n'y a pas de temps d'échange formalisé sur l'analyse des pratiques professionnelles (hors temps de transmission) ou de temps destiné à des questionnements éthiques. [REDACTED] est un frein à sa mise en place.	Remarque 18 : Il n'existe pas de temps d'échange institutionnels organisés (hors temps de transmission) et questionnement éthique.	Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>Les plannings des professionnels : confection</u>	Les plannings des professionnels sont fixes avec un roulement sur 15 jours et un week-end sur 2 de travail. Ils exercent en 12h avec 2h de pause non rémunérée répartie sur la journée. Ce rythme semble bien appréhendé par les professionnels au regard des échanges.		
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>Les plannings des professionnels : organisation</u>	En journée, au regard des planning communiqués mentionnant la qualification du personnel, sont présents : [REDACTED] En nuit : [REDACTED] Les professionnels ne se croisent pas (jour et nuit ; nuit et jour). Leurs transmissions sont mentionnées sur le logiciel [REDACTED] [REDACTED] des réunions de courte durée entre professionnels ont lieu. Plusieurs salariés ont indiqué à la mission d'inspection que les résidents peuvent rester alors sans surveillance durant ce laps de temps.	Écart 12 : La mission d'inspection relève que les résidents peuvent rester sans surveillance durant les réunions quotidiennes entre professionnels, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.	L311-3, 1° CASF L4391-1 CSP Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS

N°IG AS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>Les glissements de tâches</u>	La direction a mentionné à la mission d'inspection que ■ salariés exerçaient en tant que faisant fonction d'AS et qu'elle réalisait des démarches pour qu'ils soient diplômés en 2025 : VAE ou intégrer un institut de formation. A cette fin, un référent du groupe Clariane a été chargé de les accompagner.	Écart 13 : Certains salariés exercent en tant que faisant fonction d'AS, ce qui impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents et contrevient aux articles L311-3, 1° du CASF et L.4391-1 du CSP.	L311-3, 1° CASF L.4391-1 CSP
2.1	Gestion des ressources humaines	<u>La gestion des absences prévues et imprévues</u>	Face aux absences, l'EHPAD a recourt aux heures supplémentaires des professionnels, aux vacataires recrutés via ■ (plateforme de gestion des remplacements et des recrutements) voire à la mise à disposition de professionnels exerçant dans d'autres établissements.		Références : HAS, " Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance ", 2008

2.3 Gestion d'information

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.3	Gestion d'information	<u>Les données statistiques de la structure</u>	Le Rapport d'Activité Médicale Annuel (RAMA) 2023 a été transmis à la mission d'inspection. Ce document complète le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social. Le RAMA est sous forme de tableau assez détaillé et comporte les rubriques suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Le fonctionnement de l'EHPAD - Les ressources humaines - La population accueillie - L'activité médicale et soins - Les actions réalisées dans l'année pour améliorer la qualité des prises en soin des résidents - Le bilan des objectifs 2023 et leur atteinte - Les objectifs 2024 Il ne figure pas d'information concernant les événements indésirables et le nombre de résidents relevant d'un régime de protection juridique.	Remarque 19 : Le RAMA ne comporte pas d'informations concernant les événements indésirables et le nombre de résidents relevant d'un régime de protection juridique.	

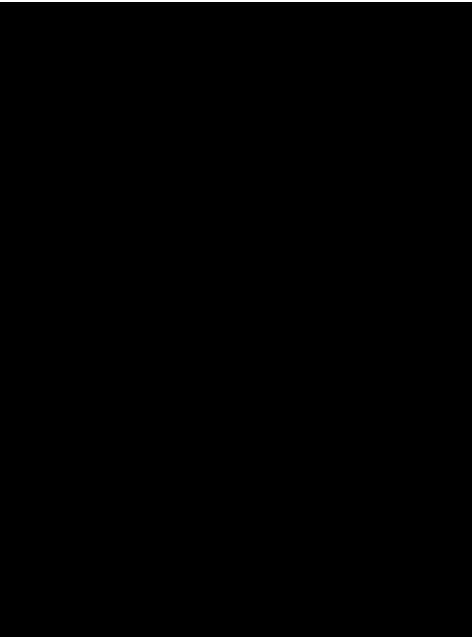
N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			La mission d'inspection n'a pas retrouvé dans les documents transmis par l'EHPAD l'ensemble des professionnels cités dans le RAMA (paramédicaux ; spécialistes).		
2.3	Gestion d'information	<u>Le registre des entrées et sorties des résidents</u>	Le jour de l'inspection, le registre des entrées et sorties des résidents n'était pas à jour.	Écart 14 : L'absence de registre des entrées et sorties des résidents côté et paraphé contrevient aux obligations mentionnées aux articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF.	L331-2 CASF R331-5 CASF
2.3	Gestion d'information	<u>Les dossiers administratifs des résidents</u>	<p>Les dossiers de résidents sont bien tenus. La présentation est standardisée.</p> <p>Le contrat de séjour (ou son avenant) est signé. Sont renseignés le nom du médecin traitant et la personne de confiance. Sont présents l'identité du résident, sa carte vitale et sa carte de mutuelle.</p> <p>Le projet d'accompagnement individualisé est actualisé.</p> <p>Le dossier administratif ne comprend pas le dossier médical du résident.</p> <p>Il n'a pas été retrouvé de courriers entre les familles/tuteur.</p> <p>La mission d'inspection n'a pas constaté de document concernant les directives anticipées dans les dossiers des résidents.</p>		L311-3° CASF L311-3 4° CASF L311-5-1 CASF L1111-6 CSP Annexe 3-9-1 CASF L313-12 V CASF
2.3	Gestion d'information	<u>Le support et le contenu des dossiers médicaux des résidents</u>	Le dossier médical est informatisé sur le logiciel ████████ et les documents papiers y sont numérisés par la secrétaire médicale.		L311-3, 4° CASF L1110-4 CSP R4127-45 CSP

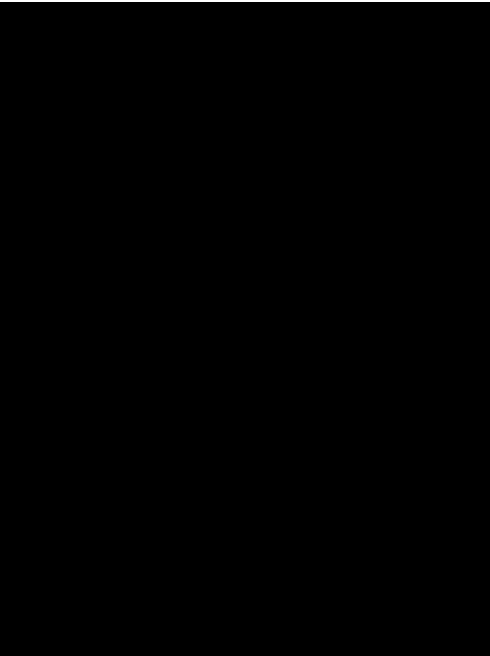
N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.3	Gestion d'information	<u>Le stockage et la sécurisation des dossiers médicaux des résidents</u>	<p>Aucun dossier papier n'est archivé dans le bureau du médecin. Ils sont tous dans le bureau fermé à clé de la secrétaire médicale.</p> <p>Les dossiers médicaux sont accessibles via l'outil numérique avec des accès limités selon le champ de compétences du professionnel.</p> <p>L'accès aux dossiers médicaux informatisé n'est possible qu'en disposant d'un identifiant et d'un mot de passe.</p>		L311-3, 4°CASF L1110-4 CSP R.4312-35 CSP R.4127-45 CSP

2.2. Bâtiments, espaces extérieurs et équipements

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.4	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<u>L'état général du bâtiment</u>	<p>Situé dans un parc de près de 3 hectares entretenu par un prestataire extérieur, l'EHPAD est composé de deux bâtiments : un château d'une surface de près de 8 000 m² classé aux Monuments de France et un pavillon dit « d'Orléans. »</p> <p>Le château compte 4 étages, le pavillon en comporte 2.</p> <p>L'état général est considéré comme correct et entretenu tant au niveau du ravalement, des portails, des portes d'accès, des portes d'entrée, des escaliers, des espaces communs, des sols, des ascenseurs et des différentes zones visitées.</p> <p>La zone accueil, réaménagée récemment, est spacieuse.</p> <p>Néanmoins, certains murs et peintures restent endommagés compte tenu de la superficie et de la configuration atypique de l'EHPAD.</p> <p>Lors des échanges, il a été précisé à la mission d'inspection que, peu après la reprise par Korian, l'EHPAD s'est davantage investi dans des travaux de gros œuvre, de sécurité et mise aux normes. Dorénavant, l'équipe en place ([REDACTED]) se consacre à la réfection des murs et peintures.</p> <p>Il est remis à la mission d'inspection le procès-verbal avec avis favorable de la commission sécurité du 18/10/2022. Il mentionne néanmoins des actions à conduire, levées le 25/10/2022.</p>		L. 311-3 1° CASF Annexe 2-3-1 II 7°CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.4	Bâtiments, espaces extérieurs et équipement	<u>Le suivi des réparations</u>	<p>Lors des échanges, il est constaté que le responsable, référent également pour les autres EHPAD Korian du département, est très réactif. Dès qu'il a connaissance d'un dysfonctionnement, son équipe procède à sa prise en charge. Un agent est spécialisé dans la plomberie / électricité, un dans la peinture.</p> <p>Il est indiqué à la mission d'inspection qu'un cahier de liaison existe ainsi qu'un logiciel pour suivre les travaux. Pour organiser leur journée de travail, les agents prennent connaissance le matin de ces outils et font le tour de l'établissement pour repérer tout dysfonctionnement tout en échangeant avec les équipes.</p>		L. 311-3 1° CASF
2.4	Bâtiments, espaces extérieurs et équipement	<u>Système et/ou salle de rafraichissement</u>	Lors de la visite, il a été constaté de nombreux espaces communs climatisés (exemples : salles de restauration et d'activité).		D312-155-4-2 CASF D312-161 CASF Annexe de l'arrêté du 7 juillet 2005 modifié par arrêté du 8 août 2005
2.4	Bâtiments, espaces extérieurs et équipement	<u>L'accessibilité PMR des locaux</u>	<p>Lors de la visite, il a été constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des couloirs spacieux, non encombrés et équipés de barres d'appui, - de nombreux ascenseurs permettant un accès aux PMR, - une salle d'animation / restauration spacieuse située au rez-de-chaussée au sein du château. <p>En revanche, [REDACTED] est étroite et ne permet pas aux professionnels de dispenser des séances aux résidents qu'ils soient en mobilité réduite ou non.</p> <p>Tous les escaliers sont équipés d'une barrière à lever sécurisant la circulation.</p>	<p>Remarque 20 : [REDACTED] est étroite et peu équipée ce qui ne permet pas aux professionnels de dispenser des séances aux résidents qu'ils soient en mobilité réduite ou non.</p>	L. 311-3 1° CASF

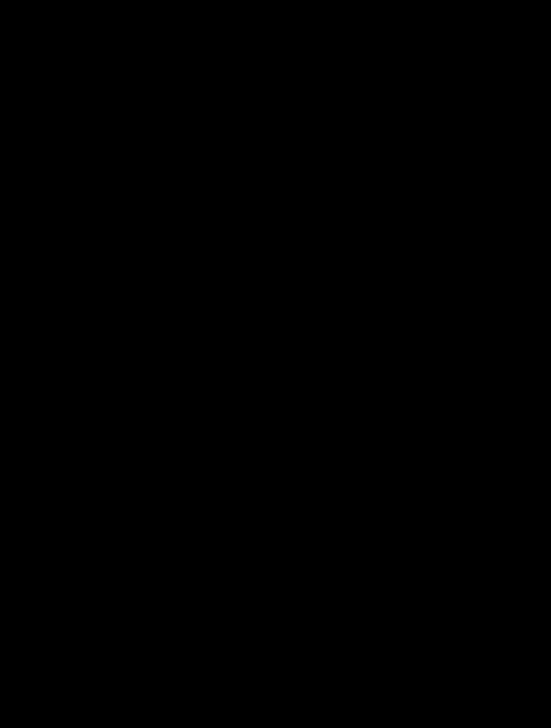
N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo 8 : salle de kinésithérapie</p> 		
2.4	Bâtiments, espaces extérieurs et équipement	<u>Les équipements facilitant le déplacement</u>	<p>Il existe à chaque étage des lèves- malades. Pour les résidents, qui en ont besoin, des déambulateurs ou de fauteuils roulants sont à disposition au sein de l'établissement.</p> <p>Seul une partie de l'EHPAD est équipée de rails facilitant le déplacement des résidents.</p> <p>La direction souhaiterait les mettre en place sur l'ensemble de la structure.</p>		D312-155-0 2°CASF
2.4	Bâtiments, espaces extérieurs et équipement	<u>Équipement de prévention de la maltraitance</u>	<p>Les pesées sont assurées par des chaises de pesées accessibles à tous les étages.</p> <p>Pour les personnes alitées, il est loué une fois par mois un système de lève malade qui permet d'assurer la pesée.</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo n°9 : facture de location du lève-patient</p> 		

2.3. Sécurités

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.5	Sécurités	<u>Les déchets ménagers (DAOM)</u> <u>Les déchets associés aux soins à risque infectieux (DASRI)</u>	<p>La structure dispose d'un contrat de prestation avec la société [redacted] dans lequel il est stipulé que la société effectue l'enlèvement des déchets [redacted].</p> <p>Ce contrat a été signé le 17 janvier 2022.</p>		R1335-1 CSP R1335-2 CSP R1335-3 CSP R1335-5 CSP R1335-6 CSP R1335-7 CSP

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
					Arrêté du 7 septembre 1999 Arrêté du 24 novembre 2003
2.5	Sécurités	<u>Les vaccinations des résidents et des professionnels</u>	<p>Le suivi vaccinal est assuré par les IDEC.</p> <p>A la date de la mission d'inspection, ■■■ résidents sur ■■■ ont reçu le vaccin contre la grippe et ■■■ contre le pneumocoque.</p> <p>Les autres ont refusé.</p> <p>A la date de l'inspection, la mission d'inspection n'a pas connaissance du taux de vaccination des professionnels.</p>		
2.5	Sécurités	<u>L'aide à la prévention des chutes</u>	<p>Les espaces de circulation sont équipés de barres d'appui dont certaines nécessitent d'être scellées.</p> <p>Par ailleurs, il n'a pas été transmis à la connaissance de la mission d'inspection de document concernant la mise en place d'un plan antichute au sein de l'établissement.</p>	<div data-bbox="1503 695 1856 890" style="border: 1px solid black; background-color: #f8d7da; padding: 5px;"> <p>Écart 15 : La mission d'inspection a constaté que certaines barres d'appui n'étaient pas scellées, ce qui contrevient à l'article L. 311-3 1° du CASF.</p> </div> <div data-bbox="1503 922 1856 1101" style="border: 1px solid black; background-color: #d1ecf1; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Remarque 21 : La mission d'inspection n'a pas constaté de documents relatifs au plan antichute des personnes âgées.</p> </div>	L311-3 1° CASF D312-155-0, I, 2° CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo n°10 : barre d'appui insuffisamment fixée au mur</p> 		
2.5	Sécurités	<u>La prévention des fugues</u>	<p>Lors de la visite, il a été constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - qu'aucune porte ne pouvait s'ouvrir sans actionner de manière simultanée un bouton poussoir situé en hauteur, - la présence systématique de digicodes pour accéder aux différentes unités. <p>Seule la porte principale d'accès n'est pas sécurisée. Le grand portail sortant sur rue est équipé d'un digicode.</p>	<p>Écart 16 : La porte principale d'accès n'est pas sécurisée, ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.</p>	L311-3 1° CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Des caméras de surveillance existent. La mission d'inspection a constaté que la secrétaire d'accueil les visualisait.</p> <p>L'accès aux escaliers est sécurisé par une barrière adaptée.</p> <p>■■■■■ est implantée dans le pavillon d'Orléans. Un digicode permet d'y accéder. Les espaces de déambulation permettent une circulation sécurisée des résidents.</p>		
2.5	Sécurités	<u>Le système d'appels malades</u>	<p>Le dispositif d'appel malade est une sonnette située dans la chambre du résident. Un témoin lumineux s'affiche à l'entrée de la chambre, indiquant l'activation d'appels malades.</p> <p>Ce dispositif est également en place dans les toilettes des parties communes.</p> <p>Plusieurs tests ont été réalisés au cours de la journée, notamment dans les chambres situées au rez-de-chaussée afin de vérifier à la fois l'opérationnalité du système d'appels malades et les délais de réponse des équipes.</p> <p>La réactivité des personnels suite au déclenchement de l'appel malade est variable.</p> <p>La mission d'inspection observe des délais d'intervention parfois importants (une dizaine de minutes) qui peuvent entraîner des conséquences dramatiques sur la santé des personnes concernées, en retardant leur prise en charge médicale et en compromettant leur pronostic vital dans certains cas urgents.</p> <p>Dans le cadre des entretiens réalisés auprès de résidents, le délai d'intervention est souvent estimé trop long.</p> <p>Certains appels de la mission d'inspection sont restés sans réponse.</p> <p>La mission d'inspection n'a pas été destinataire des registres d'appels malades.</p>	<p>Écart 17 : Lorsqu'un résident actionne le dispositif d'appels malades, cet appel n'est pas toujours suivi d'une réponse adaptée (temps long entre l'appel et le déplacement d'un professionnel ; absence de prise en compte de l'appel), cette situation est source de maltraitements ou de mise en danger des résidents ce qui contrevient à l'article L311-3 1°CASF.</p> <p>Remarque 22 : L'absence de système d'enregistrement des appels malades et d'analyse des délais de réponse ne permettent pas l'amélioration des pratiques.</p>	L311-3 1°CASF D312-155-0, I, 2° du CASF

3. Prises en charge


3.1. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<u>Admission et entrée dans l'EHPAD</u>	<p>Il existe trois modes de réception des dossiers d'admission : via Trajectoire, par courrier sous forme de dossier papier ou remis en main propre lors d'une visite de la famille. Des organismes de placement orientent aussi des personnes âgées vers l'EHPAD.</p> <p>L'avis du MEDEC est systématique et s'appuie sur une consultation avec l'IDEC ou la psychologue.</p> <p>Une visite de préadmission peut être organisée sur demande.</p> <p>Si la personne est hospitalisée, le MEDEC prend contact avec le service hospitalier.</p> <p>Une procédure intitulée [REDACTED] du groupe Korian en date du 9 juin 2023 a été remise à la mission d'inspection, accessible sur [REDACTED]. Cette procédure n'est pas personnalisée au nom de l'établissement.</p> <p>Il est indiqué à la mission d'inspection que l'admission est refusée pour les profils psychiatriques. Ce critère d'exclusion n'apparaît néanmoins ni dans le projet d'établissement ni dans la procédure d'admission.</p> <p>Enfin, la mission d'inspection n'a pas connaissance d'une procédure de communication de refus d'admission.</p>	<p>Remarque 23 :</p> <p>La mission d'inspection n'a pas connaissance ni des critères de refus d'admission ni d'une procédure de communication de refus d'admission.</p>	D312-158 2° CASF D312-155-1 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<u>L'admission dans l'EHPAD</u>	<p>La procédure d'admission dans l'EHPAD a été communiquée à la mission d'inspection. Les rôles de chaque professionnel sont définis selon la fonction exercée.</p> <p>Le MEDEC coordonne un bilan gériatrique et élabore une synthèse après avoir réalisé un examen clinique du résident et s'être entretenu avec le résident et sa famille. Il est alors établi une cotation GIR et PATHOS.</p> <p>Les IDEC sont chargés de l'évaluation du risque d'escarre (Braden), du risque de dénutrition avec le MNA, de la douleur (EVA ou Algoplus).</p> <p>La psychologue organise l'évaluation psychologique.</p>		D312-158 2° et 6° CASF
3.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<u>L'élaboration et le suivi des projets individuels d'accompagnement (PIA)</u>	<p>Les projets individuels d'accompagnement (PIA) sont pilotés par la psychologue avec la désignation d'un référent.</p> <p>A la date de la mission d'inspection, [REDACTED] des PIA sont réalisés.</p> <p>Ils sont établis à minima dans les 3 mois de l'admission et mis à jour si changement de comportement ou hospitalisation.</p> <p>Un tableau de suivi des PIA a été transmis à la mission d'inspection.</p> <p>Dans ce document, figure également un calendrier prévisionnel des PIA à élaborer et à actualiser.</p> <p>Les PIA sont enregistrés au sein d'un logiciel [REDACTED]</p>		L311-3 2° CASF L311-3 3° CASF L311-3 7° CASF D312.155.0 3° HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - Décembre 2008 HAS, "Le projet personnalité, une dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Les réclamations sont gérées à partir de leur signalement. L'hôtesse d'accueil qui les recense en fait part au professionnel concerné pour prise en charge. Elle les saisit sur le logiciel [REDACTED] et en assure le suivi.</p> <p>Lors d'un entretien avec une familles, il est ressorti des professionnels disponibles, investis, bienveillants et aptes à s'adapter aux différents profils des résidents.</p> <p>Les comptes-rendus de CVS sont transmis par mail aux familles.</p> <p>Les panneaux d'affichage sont bien tenus et véhiculent des informations aux familles.</p> <p>Des bénévoles accompagnent les résidents.</p> <p>Par ailleurs, le règlement intérieur prévoit une rubrique relative aux « modalités d'association des résidents et de leur famille à la vie de l'établissement ou du service ».</p>		
3.2	Respect des droits des personnes	<u>La charte des Droits et Libertés des personnes accueillies</u>	<p>La charte des Droits et Libertés des personnes accueillies est présente dans le livret d'accueil qui est remis aux salariés, aux résidents et aux familles.</p> <p>Elle est également affichée à l'accueil de la résidence.</p> <p>Enfin, elle figure dans les dossiers des résidents.</p>		L311-4 CASF Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)
3.2	Respect des droits des personnes	<u>Les personnes qualifiées départementales</u>	<p>Dans le livret d'accueil, il est indiqué que le résident a le « droit de faire appel à une personne qualifiée nommée par le Préfet et le Conseil Départemental. La liste des personnes qualifiées est disponible et affichée à l'accueil ».</p> <p>Cette liste est effectivement affichée au sein de l'établissement.</p>		L311-3, 6° CASF L311-5 CASF
3.2	Respect des droits des personnes	<u>La personne de confiance des résidents</u>	<p>La mission d'inspection a analysé un échantillon des dossiers administratifs des résidents.</p> <p>A leur lecture, elle a constaté qu'une personne de confiance était désignée et figurait ainsi dans les dossiers administratifs des résidents.</p>		L311-4, alinéa 4 CASF L311-5-1 CASF D311-0-4 CASF Annexe 4-10 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2	Respect des droits des personnes	<u>Les directives anticipées</u>	<p>La procédure d'admission qui a été transmise à la mission d'inspection mentionne la marche à suivre à savoir :</p> <p>“Concernant les directives anticipées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si elles existent préalablement à l'admission, le tracer dans [REDACTED] (Onglet Médical > Dossier > Directives) et joindre le formulaire complété et signé (Onglet Médical > Dossier > Documents) - Si elles n'existent pas, proposer le formulaire « directives anticipées – formulaires » (BPK/DIP/EN – 016) et le tracer dans [REDACTED] (Onglet Médical > Dossier > Directives)” <p>Toutefois, parmi les dossiers administratifs contrôlés des résidents, la mission d'inspection n'a pas constaté l'existence de directives anticipées.</p>	<p>Remarque 25 :</p> <p>La mission d'inspection n'a pas constaté l'existence de directives anticipées parmi les dossiers administratifs contrôlés des résidents.</p>	<p>L1111-4 alinéa 3 CSP L1111-11 CSP R1111-18 CSP R1111-19 CSP "Qualité de vie en EHPAD, volet 4 : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident"–HAS-2012</p>
3.2	Respect des droits des personnes	<u>Les contentions</u>	<p>La trame Commission Chute du 3 décembre 2024 précise que « [REDACTED] Résidents sont identifiés comme chuteur à répétitions=>Décision collégiale de mis en place de contention physique type ceinture abdominopelvienne pour 30 jours à réévaluer. »</p> <p>Or, la Haute Autorité de Santé recommande notamment que la contention relève d'une prescription médicale signée et motivée dans le dossier du patient et qu'elle soit reconduite par prescription médicale motivée toutes les 24h : au regard de l'évaluation permanente de la contention, le médecin reconduit ou non la mesure.</p> <p>La durée de 30 jours figurant dans la trame Commission Chute du 3 décembre 2024 est conséquence trop importante.</p> <p>Le RAMA 2023 mentionne que « le nombre de contentions en 2023 est [REDACTED] la durée moyenne de contention est [REDACTED]. Le nombre de résidents sous contention est [REDACTED]. Le nombre de contentions par matériel est [REDACTED]. »</p>	<p>Écart 19 :</p> <p>La durée de la contention d'un résident fixée à 30 jours excède les bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé, ce qui ne garantit pas la liberté d'aller et venir stipulée à l'article L311-3 1° du CASF.</p>	<p>L311-3 1° CASF L311-4-1 I CASF R311-0-7 CASF R311-0-8 CASF R331-0-9 CASF) R4311-5 27° CSP limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000 Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance</p>
3.2	Respect des droits des personnes	<u>L'identification des résidents (identitovigilance)</u>	<p>Les résidents ne portent pas de bracelets et leur photographie n'est pas présente sur la porte d'entrée de leur chambre.</p> <p>Sur le chariot de médicament, la photographie du résident n'est pas apposée sur le casier individuel prévue au stockage des médicaments.</p> <p>En revanche, cette photographie est présente sur les ordonnances et sur le dossier informatisé du résident.</p>		<p>L311-3 1° CASF</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo n°11 : porte d'une chambre</p> 		
3.2	Respect des droits des personnes	<u>Les mesures de protection des biens</u>	<p>Il a été déclaré à la mission d'inspection qu'un [REDACTED] était situé dans [REDACTED] comportant certains effets personnels des résidents. La chambre des résidents ne comporte pas de coffre-fort.</p> <p>La mise à disposition du [REDACTED] est mentionnée dans le livret d'accueil et les modalités sont précisées dans le règlement de fonctionnement.</p>		

3.3. Vie sociale et relationnelle

N° IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.3	Vie sociale et relationnelle	L'animation	<p>Le jour de l'inspection, [REDACTED]</p> <p>L'organisation en place pour pallier cette absence s'appuie sur des stagiaires ayant pour référent la directrice adjointe.</p> <p>Une pièce dédiée à l'animation au [REDACTED] existe pour le stockage du matériel. Elle sert de bureau et d'atelier de peinture.</p> <p>La salle, prévue au rez-de-chaussée pour accueillir les animations, est polyvalente. Elle sert également de salle de restauration.</p> <p>Le jour de l'inspection, quelques résidents s'y trouvaient l'après-midi. Ils étaient encadrés par des stagiaires, faisaient des coloriages avec peu de matériels.</p> <p>Il n'y a ni matériels, ni jeux à disposition dans cette salle permettant une autonomie dans les activités tant pour les résidents que pour les familles.</p> <p>L'UVP, quant-à-elle, est dépourvue d'animation ; situation confirmée par les familles des résidents.</p> <p>Lors des entretiens, il a été indiqué que les professionnels qui y sont affectés en faisaient. Cela n'a toutefois pas été constaté lors de la visite.</p> <p>Des plannings sont affichés au sein de l'EHPAD.</p>	<p>Écart 20 : La mission d'inspection constate l'absence d'animation en UVP. De plus, l'absence de l'animatrice remplacée par des stagiaires au sein de l'hébergement classique n'intervenant pas auprès de tous les résidents, combinée à une insuffisance de matériel pour mettre en place une réelle animation, ne permet pas de délivrer de manière structurée et adaptée en direction de l'ensemble des résidents la prestation d'animation de la vie sociale constitutive du « socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD » tel que prévu par l'article D. 312-159-2, annexe 2-3-1 V du CASF.</p>	<p>L311-3 3° CASF D312-159-2 Annexe 2-3-1 V CASF</p>

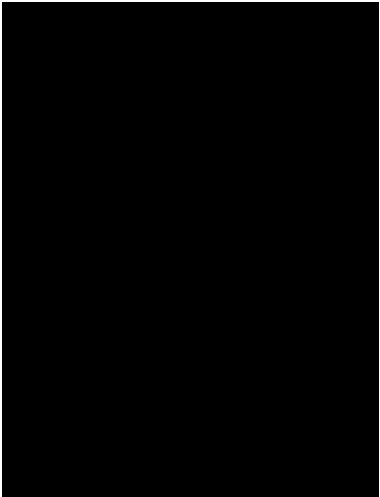
3.4. Vie quotidienne. Hébergement

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat /R	Références juridiques et RBPP
3.4	Vie quotidienne - Hébergement	<u>Les chambres</u>	<p>Les chambres disposent toutes d'une signalétique et sont spacieuses.</p> <p>Une chambre libre visitée est conforme aux requis (mobilier, sanitaire, décoration moderne...).</p>		
3.4	Vie quotidienne - Hébergement	<u>L'alimentation :</u>	<p>Les menus sont établis par un diététicien du groupe.</p> <p>Au sein de l'EHPAD, est affiché un compte-rendu de la commission des menus, composée de résidents/familles et personnels (chef vacataire, directrice adjointe, responsable hébergement).</p> <p>Sur ce document, il est indiqué :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] - [REDACTED] <p>Le compte-rendu ne précise pas les actions qui pourraient être menées pour remédier à ces dysfonctionnements.</p> <p>La mission d'inspection relève l'absence de [REDACTED]. Un entretien est réalisé avec un cuisinier.</p> <p>Les personnels de cuisine sont salariés de l'EHPAD.</p> <p>L'organisation s'effectue selon [REDACTED] équipes en rotation et sont composées de [REDACTED] cuisiniers et [REDACTED] la plonge. La charge de travail ressentie est importante.</p> <p>L'élaboration des menus est programmée [REDACTED]</p> <p>Le personnel en cuisine ne sait pas si une personne est désignée pour vérifier le respect du cahier des charges de la restauration (grammage, apports nutritionnels). Il ne dispose pas d'un compte-rendu des échanges sur ce sujet lors des CVS.</p>	<p>Remarque 26 :</p> <p>Le personnel de cuisine ne dispose pas d'un compte-rendu des échanges sur ce sujet lors des CVS.</p> <p>Remarque 27 :</p> <p>L'identification des risques de fausses routes lors de l'admission des résidents ainsi que la formation des professionnels à la gestion des fausses routes ne sont pas réalisées.</p>	<p>L311-3 3° CASF</p> <p>Conseil national de l'alimentation : avis sur les besoins alimentaires des PA et leurs contraintes spécifiques – décembre 2015</p> <p>Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en EHPAD-Ministère-2014</p> <p>Diagnostic de la dénutrition chez la PA de 70 ans et plus- HAS/fédération française de nutrition-oct 2021</p> <p>HCSP-révision des repères alimentaires pour les PA-mai 2021</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat /R	Références juridiques et RBPP
			<p>Un bilan nutritionnel est réalisé lorsque le résident intègre l'EHPAD puis [REDACTED] pour l'ensemble des résidents. Il s'agit d'un bilan sanguin effectué par un [REDACTED] se déplaçant à l'EHPAD.</p> <p>Actuellement, les seules mesures mises en place pour les résidents en dénutrition sont constituées de régimes enrichis. Le suivi de la dénutrition sévère, du poids et de l'alimentation est réalisé via le logiciel [REDACTED]</p> <p>D'après le logiciel, [REDACTED] des résidents se trouve dans une situation de dénutrition sévère.</p> <p>En revanche, la mission d'inspection n'a connaissance ni de l'identification des risques de fausse route lors de l'admission (exemple : test du verre d'eau) ni de la formation des professionnels à la gestion des fausses routes.</p>		
3.4	Vie quotidienne - Hébergement	<u>Les repas</u>	<p>Les horaires des repas figurent dans le livret d'accueil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] <p>L'amplitude maximale de 12 heures de jeûne entre le dîner et le petit-déjeuner n'est pas toujours respectée. Il est, toutefois, précisé à la mission d'inspection que si un résident sollicite une collation (petits beurrés, madeleine, compotes, confiture, etc.), celle-ci lui sera donnée.</p>	<p>Remarque 28 :</p> <p>L'amplitude maximale de 12 heures de jeûne entre le dîner et le petit-déjeuner n'est pas toujours respectée.</p>	L311-3 1° CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat /R	Références juridiques et RBPP
3.4	Vie quotidienne - Hébergement	<u>Le suivi de l'état nutritionnel</u>	<p>Le suivi de la dénutrition est effectué.</p> <p>Pour les résidents identifiés comme étant à risque de dénutrition par le médecin, une prise de poids hebdomadaire est mise en place. La liste des résidents concernés est transmise à la mission d'inspection.</p> <p>Pour l'ensemble des résidents, une prise de poids [REDACTED] est effectuée.</p> <p>En complément, un bilan sanguin [REDACTED] est réalisé, incluant le dosage de l'albuminémie et le calcul de l'Indice de Masse Corporelle (IMC).</p> <p>La pesée des résidents est réalisée à l'aide de [REDACTED] chaises spécialisées, conçues pour assurer une mesure précise et confortable.</p> <p>En outre, un pèse-personne est disponible en location pour les résidents alités, dont le contrat a été dûment fourni, garantissant ainsi la fiabilité et la traçabilité des équipements utilisés.</p> <p>Enfin, en cas de dénutrition, un enrichissement est uniquement réalisé en Compléments Nutritionnels Oraux (CNO).</p>	<p>Remarque 29 : En cas de dénutrition, un enrichissement est uniquement apporté aux résidents en Compléments Nutritionnels Oraux (CNO).</p>	<p>D312-155-0 2° CASF L311-3 3° CASF</p>
3.4	Vie quotidienne - Hébergement	<u>L'aide aux repas, troubles de la déglutition</u>	<p>Il a été remis à la mission d'inspection une procédure intitulée « [REDACTED] » du groupe Korian et daté du 2 mai 2025. Ce document n'est pas personnalisé à l'EHPAD.</p> <p>Une procédure d'« [REDACTED] » élaboré par le groupe Korian et datée du 16 août 2022 est également transmis à la mission d'inspection. Ce document a vocation à dispenser des informations sur l'aide au repas des résidents en général, mais elle ne prend pas en compte les spécificités individuelles au regard des pathologies du résident qui pourraient nécessiter une attention particulière.</p> <p>Une sensibilisation aux troubles de la déglutition est prévue dans le planning des formations. Cependant, aucune traçabilité de la réalisation effective de cette sensibilisation n'a été fournie. Cette lacune rend difficile la constatation d'une réalisation.</p> <p>L'observance des rations alimentaires consommées par les résidents n'a pas été explicitement mentionnée. Il est crucial de surveiller la consommation alimentaire pour ajuster les plans nutritionnels et prévenir la dénutrition.</p>	<p>Remarque 30 : La mission d'inspection constate l'absence de procédure d'aide au repas prenant en compte les spécificités individuelles.</p> <p>Remarque 31 :</p>	<p>L311-3 3° CASF</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat /R	Références juridiques et RBPP
			<p>Lors de la mission d'inspection, il n'a pas été constaté que les professionnels jouaient un rôle actif dans la stimulation des résidents mangeant en chambre. Cette absence d'initiative peut affecter la qualité de vie et l'état nutritionnel des résidents concernés.</p> <p>Un test de déglutition est effectué à l'entrée par l'orthophoniste, mais pas en systématique. Les tests ne sont pas toujours tracés.</p>	<p>Si la sensibilisation aux troubles de la déglutition est prévue dans le planning des formations, néanmoins celle-ci n'est pas tracée.</p> <p>Remarque 32 :</p> <p>Les résidents ne sont pas suffisamment stimulés pour manger.</p>	
3.4	Vie quotidienne - Hébergement	<u>Les toilettes</u>	<p>Les professionnels soignants accompagnent ■ résidents pour la toilette et des changes sont proposés toutes les ■</p> <p>La traçabilité est réalisée dans le logiciel ■ à distance.</p>		L311-3, 1° CASF
3.4	Vie quotidienne - Hébergement	<u>Les changes</u>	<p>Les changes sont réalisés à la demande et à minima à chaque passage toutes les ■</p> <p>L'accompagnement au sanitaire est fait sur demande.</p> <p>Un document est disponible sur chaque chariot de change avec le besoin identifié.</p>		L311-3, 1° CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat /R	Références juridiques et RBPP
			<p>Photo n°12 : dotation journalière protections</p> 		
3.4	Vie quotidienne - Hébergement	<u>Les besoins en protections de recueil d'excréta</u>	<p>Le local de stockage des protections est visité lors de l'inspection en présence de la gouvernante qui en a la responsabilité.</p> <p>Ce local est adapté au stockage et les stocks y sont suffisants.</p> <p>Un protocole de suivi individualisé est tenu de manière nominative. Il prévoit les heures et les modalités de change ou de mise aux toilettes des résidents.</p> <p>Ce document permet à la gouvernante de réaliser ses commandes. Elle met ensuite à disposition des professionnels les quantités nécessaires par secteur.</p> <p>Aucun rationnement est signalé.</p> <p>En cas de difficultés d'approvisionnement, une entraide entre EHPAD du groupe est possible.</p>		D312-155-0, 3° CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat /R	Références juridiques et RBPP
3.4	Vie quotidienne - Hébergement	<u>Le circuit du linge</u>	<p>De manière conforme aux recommandations, le linge est traité par unité, sachant que l'EHPAD en comporte ■■■</p> <p>La gouvernante assure la responsabilité du traitement du linge avec une lingère.</p> <p>En termes de circuit, le linge est trié à la source dans des chariots séparatifs de couleur suivant sa typologie (linge des résidents, linge plat et linge traité en interne) et le prestataire en charge. Ces chariots ont été repérés lors de la visite.</p> <p>Les bacs sont ensuite descendus au sous-sol où se situent 3 zones de traitement suivant la typologie. Les bacs sont déversés dans des grands chariots pour les prestataires.</p> <p>Une zone est dédiée à ■■■ pour le linge plat (draps, gants, serviettes, etc...). Les transporteurs passent le récupérer chaque matin et ramènent le linge propre. La lingère va ensuite le répartir dans les unités.</p> <p>Une zone est dédiée au linge des résidents traité par la blanchisserie centrale. Les étiquettes sont fournies par la blanchisserie centrale et la gouvernante les appose sur les vêtements. Un délai d'une semaine est nécessaire après l'arrivée d'un nouveau résident pour disposer des étiquettes. Une fois réceptionné le linge propre, il est trié par unité, ramassé par les ASH.</p> <p>Dans la 3ème zone, l'EHPAD traite en interne les rideaux, les nappes, les serviettes de table, les lavettes, les couvertures, les couvre lits. Deux machines à laver et un sèche-linge sont mobilisés.</p> <p>La gouvernante est chargée du suivi des réclamations qui lui sont parfois directement adressées par les résidents ou les familles ou dès lors qu'elles sont orientées vers elle par la personne de l'accueil. Elles sont tracées dans le logiciel ■■■</p>		L311-3 1° CASF D312-159-2 du CASF Annexe 2-3-1

3.5. Soins : L'organisation de la continuité des soins

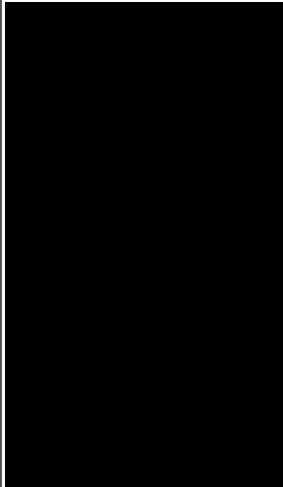
N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.5	Soins	<u>Equipe pluridisciplinaires mobilisées pour la PEC des résidents</u>	<p>L'établissement mobilise une équipe pluridisciplinaire pour assurer la prise en soin des résidents. Cette équipe comprend des professionnels salariés de l'EHPAD : accompagnants éducatifs et sociaux, aides-soignants, infirmiers et un psychologue.</p> <p>Un MEDEC est intégré à l'équipe. Il exercerait également une activité de médecin prescripteur, mais la mission d'inspection n'a pas été en mesure de consulter son contrat de travail initial ni les éventuels avenants, ce qui limite la vérification de son cadre d'intervention.</p> <p>Le poste de psychomotricien est actuellement vacant.</p> <p>L'équipe est complétée par des intervenants libéraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • [REDACTED] • [REDACTED] • [REDACTED] <p>Un partenariat avec une pharmacie de ville est également en place.</p>		L311-3 3° CASF D312-155-0 II CASF
3.5	Soins	<u>Organisation du travail des professionnels de santé, la continuité des soins</u>	<p>La continuité des soins est organisée comme suit : [REDACTED]</p> <p>La nuit, une astreinte IDE est assurée par le dispositif porté par [REDACTED] et financé à 100% par l'ARS.</p>		L311-3 1° CASF L311-3 3° CASF L1110-1 CSP

3.6. Soins : Les moyens pour la prise en soins

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.6	Soins	<u>Le poste de soins</u>	<p>Les deux postes de soins sont localisés de manière distincte : l'un est intégré au sein de l'UVP, tandis que l'autre est situé de façon centralisée au premier étage du château.</p> <p>Concernant la propreté et l'hygiène, le poste de soins centralisé affiche une apparence propre.</p> <p>Les règles d'hygiène, particulièrement pour l'entretien des surfaces, semblent être respectées.</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			L'accès à ce poste est contrôlé par une porte sécurisée par un code, qui est fermée à chacun de nos passages.		
3.6	Soins	<u>Les équipements du poste de soins</u>	Le poste de soins est équipé d'un chariot d'urgence, d'instruments de mesure et de produits d'hygiène, dont une solution hydroalcoolique.		
3.6	Soins	<u>La sécurisation du poste de soins</u>	<p>La sécurisation du poste de soins est assurée par un code d'accès, ce qui assure la protection physique des matériels.</p> <p>Les affichages obligatoires dans les locaux professionnels sont tenus à jour et accessibles.</p> <p>L'accès au dossier de soins est assuré par un système d'informations métier appelé [REDACTÉ] accessible via un code individuel en fonction du périmètre d'activité de chaque utilisateur.</p> <p>Les dossiers médicaux papiers sont rangés dans le bureau fermé de la secrétaire médicale.</p>		R.4312-35 CSP R.4127-45 CSP L311-3 4° CASF L1110-4 CSP
3.6	Soins	<u>Les projets de soins individualisés (PSI)</u>	<p>Les Projets de Soins Individualisés (PSI) sont actualisés par le MEDEC, en lien avec les IDEC et les IDE.</p> <p>Toutefois, leur mise à jour repose principalement sur l'intervention du MEDEC.</p> <p>Selon les dispositions du CASF, le projet personnalisé du résident, dont le projet de soins est une composante, doit être élaboré, mis en œuvre et réévalué de manière pluridisciplinaire.</p>		L311-3 3° CASF
3.6	Soins	<u>L'organisation du travail des nouveaux professionnels IDE, AS, AES, ... (nouveaux CDI/CDD, vacataires, intérimaires, stagiaires)</u>	<p>Des procédures de recrutement et d'entrée d'un nouveau salarié sur l'établissement ont été remises à la mission d'inspection. Il s'agit de documents types du groupe Korian, non personnalisé à l'EHPAD.</p> <p>Ces documents portent sur la gestion de ressources humaines [cf. différentes étapes de recrutement des membres des établissements (hors CODIR) pour les pôles Santé et Séniors ; accueil administratif du candidat recruté ainsi que la commande et la remise du matériel nécessaire à sa prise de pose]).</p> <p>Lors des entretiens, la mission d'inspection relève l'absence de tutorat pour faciliter la prise de poste de nouveaux collaborateurs.</p>	Remarque 33 :	

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>La mission d'inspection n'a connaissance ni de document récapitulatif pour chaque fonction soignante une répartition des tâches horaires ni d'attestation de bonne lecture des différents protocoles et de procédures de soins par les nouveaux professionnels, y compris temporaires.</p>	<p>La mission d'inspection n'a connaissance ni de la rédaction d'un document récapitulatif pour chaque fonction soignante une répartition des tâches horaires ni d'attestation de bonne lecture des différents protocoles et de procédures de soins par les nouveaux, ni de la mise en place d'un tutorat pour faciliter la prise de poste de nouveaux collaborateurs.</p>	
3.6	Soins	<p><u>Les dossiers de liaison d'urgence (DLU)</u></p>	<p>Les DLU sont enregistrés dans le logiciel [REDACTED] et imprimés, si besoin est, par les équipes soignantes 24h/24.</p> <p>Tous les soignants interrogés affirment disposer les codes individuels leur permettant l'accès 24h/24 des DLU.</p> <p>La mission a eu connaissance d'une procédure « [REDACTED] » du groupe Korian. Il s'agit de documents types du groupe Korian, non personnalisé à l'EHPAD. Il est situé sur l'outil [REDACTED]</p>		<p>L311-3 3° CASF L1110-1 CSP</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.6	Soins	<u>Le chariot d'urgence</u>	<p>Le chariot d'urgence est stocké dans le poste de soin. Toutefois, au regard de la configuration de l'établissement, un sac d'urgence serait plus adapté.</p> <p>La vérification est régulière, au regard du cahier de traçabilité présent sur le chariot. Néanmoins, la dernière personne qui l'a vérifié ne savait pas le sceller ; le chariot ayant été retrouvé ouvert par la mission d'inspection.</p> <p>Des extracteurs d'O2 sont à disposition à côté du chariot. Un panneau au-dessus de celui-ci retrace une procédure de gestion d'urgence avec les numéros s'y afférent.</p>	<p>Écart 21 : Le chariot d'urgence n'est pas scellé, ce qui contrevient à l'article L.311-3 CASF.</p>	<p>L311-3 1° CASF D312-158 13° CASF R4312-39 CSP R4312-43 CSP R5126-108 CSP R5126-109 CSP</p>
3.6	Soins	<u>Le défibrillateur automatique externe (DAE)</u>	<p>Un DAE est installé à l'accueil du rez-de-chaussée dans un endroit visible et facile d'accès. Il a été installé le 01/02/2023.</p> <p><u>Photo n°13</u> : présence d'un DAE au sein de l'EHPAD</p> 		<p>Arrêté du 29 octobre 2019 Code de la construction et de l'habitation (CCH) R157-2 CCH R157-4 CCH Maintenance et contrôle qualité du DAE</p>
3.6	Soins	<u>Prévention, dépistage et protocole de gestion de la douleur</u>	<p>Un procédure groupe intitulée « [redacted] » est accessible via le logiciel interne [redacted]. Il s'agit d'un document type élaboré par le groupe Korian, non personnalisé à l'EHPAD.</p> <p>L'IDEC a la charge de l'évaluation initiale de la douleur à l'admission du résident via l'utilisation de l'échelle EVA ou Algoplus.</p>	<p>Écart 22 :</p>	<p>L1110-5 CSP L1112-4 CSP</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Lors de la visite, il a été cependant constaté la dispensation d'anti-douleur sans évaluation et traçabilité de la douleur dans le dossier informatisé.	<p>L'évaluation et le suivi de la douleur des résidents ne sont pas suffisamment mis en œuvre, ce qui contrevient aux articles L1110-5 et L1112-4 du CSP.</p> <p>Remarque 34 : La formation/la sensibilisation régulière sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur auprès des professionnels n'est pas tracée.</p>	
3.6	Soins	<u>Les soins palliatifs</u>	<p>Une procédure Clariane est rédigée sur les soins palliatifs et la fin de vie, accessible via le logiciel [REDACTED]. Il s'agit d'un document type du groupe, non personnalisé à l'EHPAD.</p> <p>Le MEDEC n'a pas connaissance ni de l'équipe mobile de soins palliatifs de son territoire, ni de la fonction d'un « dossier dormant ».</p> <p>Les directives anticipées ne constituent pas un outil intégré dans la démarche d'admission du résident.</p>	<p>Remarque 35 : Les professionnels de l'EHPAD ne sont pas acculturés aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie.</p>	L1111-11 CSP R1111-19 CSP R4312-43 CSP D312-158 8° CASF
3.6	Soins	<u>Les procédures et protocoles de soins</u>	<p>Il existe de multiples procédures et protocoles de soins, mais toutes sont le fruit du travail du groupe. Il s'agit de documents types du groupe, non personnalisé à l'EHPAD.</p> <p>Ils sont à disposition sur le logiciel [REDACTED] accessibles par les professionnels.</p> <p>Les professionnels ont connaissance de l'endroit où elles sont situées mais n'en ont pas pris connaissance.</p>	Écart 23 :	L311-3 1° et 3° CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
				L'absence de connaissance des procédures et protocoles de soins, rédigés par l'organisme gestionnaire, par les professionnels ne garantit une qualité et une sécurité des soins aux résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.	

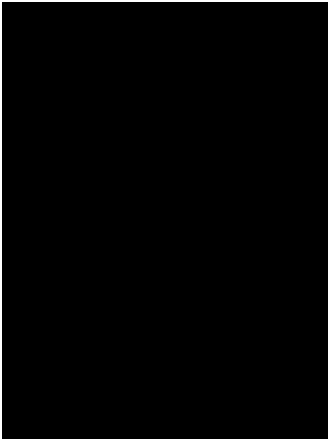
3.7. Soins : Les échanges et transmissions orales et écrites dans le dossier médical et dossier de soins


N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.7	Soins	<u>La traçabilité des soins par les professionnels de l'EHPAD</u> <u>Les pansements</u>	<p>La traçabilité des soins est assurée par les professionnels de l'EHPAD sur des tablettes sur les chariots de soins. Toutefois, il est apparu lors de la présence de la mission d'inspection une disparité de pratiques avec une IDE traçant en temps réel et un autre asynchrone.</p> <p>Lors de l'inspection, le MEDEC identifie ■ pansements d'escarre en cours.</p> <p>La planification est réalisée dans le projet de soin du résident en termes de fréquence.</p> <p>Un classeur « ■ » est mis en place.</p> <p>Le suivi des plaies est assuré dans le dossier de soins du résident et agrémenté de photographies, si besoin est.</p> <p>Le recours à l'HAD est assuré lors de plaie importante nécessitant un protocole complexe.</p>		L311-3 3° CASF L311-3 5° CASF L. 1111-7 CSP

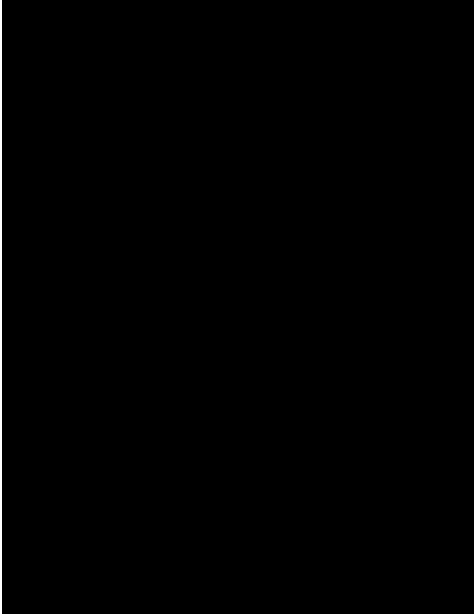
N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Un IDE référent [REDACTED] est nommé. Pour autant, l'IDE avec lequel la mission d'inspection s'est entretenue n'a pas connaissance de l'existence de celui-ci.		
3.7	Soins	<u>Les supports de transmissions écrites des prestataires extérieurs</u>	Il existe un ordonnancier à destination des masseurs kinésithérapeutes pour les échanges informels. Les transmissions écrites sont réalisées dans le logiciel [REDACTED]		L311-3 2° CASF L311-3 3° CASF L311-3 4° CASF L311-3 5° CASF R4321-91 CSP R4321-2 CSP

3.8. Soins : Le circuit du médicament

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8	Soins	<u>La procédure du circuit du médicament</u>	Une procédure standard du suivi du circuit des médicaments est prévue au sein du réseau Korian. Il s'agit de documents types du groupe, non personnalisé à l'EHPAD.	Écart 24 : L'absence de traçabilité de la connaissance par les professionnels de la procédure du circuit du médicaments, rédigées par l'organisme gestionnaire, ne garantit une qualité et une sécurité des soins aux résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.	L311-3 1° CASF

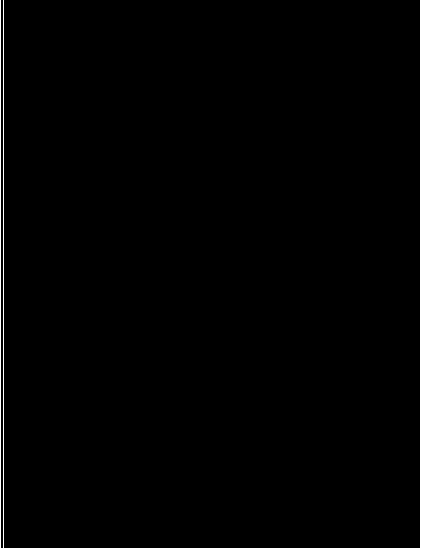

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8	Soins	<u>L'identitovigilance des résidents</u> <u>L'identification des médicaments jusqu'à l'administration</u>	<p>La photographie du résident figure sur l'ordonnance et sur le dossier de soins informatisé. Elle n'est pas présente sur le pilulier.</p> <p>L'identification des médicaments administrés est assurée de manière individualisée, avec une distinction par spécialité, par jour et par horaire d'administration. La forme galénique et la couleur de chaque traitement sont également précisées.</p> <p>Pour les médicaments à administrer « en cas de besoin » ou présentés sous forme liquide, un sachet vide est annoté avec le nom des substances concernées, afin d'en garantir la traçabilité.</p> <p>Photo n°14 : pilulier individualisé</p> 		L311-3 1° CASF R4311-4 CSP
3.8	Soins	<u>Les moyens de transmissions entre l'EHPAD et l'officine en pharmacie</u>	<p>Il a été indiqué à la mission d'inspection que l'EHPAD avait signé un contrat avec une pharmacie installée [redacted] d'une part et que la direction souhaiterait à terme se rapprocher d'une pharmacie plus proche d'autre part. Ce document n'a toutefois pas été remis à la mission d'inspection.</p>		L1470-5 CSP

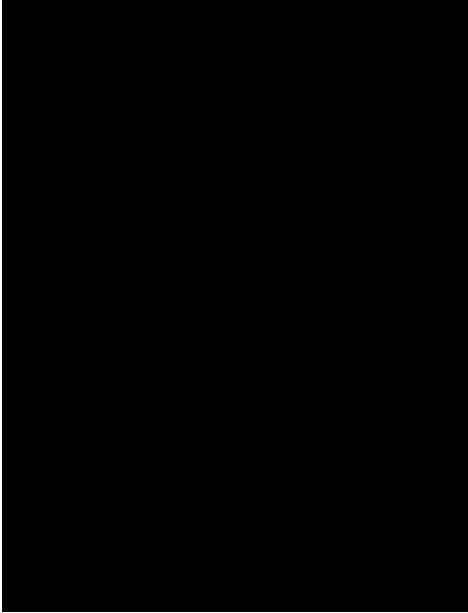
N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Une procédure standard Korian prévoit le stockage de médicaments permettant de pallier aux périodes "entre les livraisons" des médicaments par la pharmacie.</p> <p>La livraison est effectuée [REDACTED] [REDACTED]</p>		
3.8	Soins	<p><u>Le stock de médicament pour besoins urgents</u></p>	<p>Un stock de médicaments destinés aux besoins urgents est bien en place, conformément aux recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il respecte une liste préétablie par le MEDEC, garantissant sa conformité ; • Il fait l'objet de contrôles réguliers pour assurer sa disponibilité et sa qualité ; • Il est conservé dans un espace sécurisé, dédié à cet usage, sous clé dans le local à pharmacie <p><u>Photo n°15</u> : armoire stock de médicaments pour besoins urgents fermée à clef</p> 		<p>R5126-108 CSP R5126-109 CSP R4312-38 CSP D312-158 13° CASF R4312-43 CSP</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p><u>Photo n°16</u> : procédure du groupe Korian relative à la gestion de la dotation de 1^{ère} intention</p> 		
3.8	Soins	<u>Les stupéfiants</u>	<p>La gestion des stupéfiants est encadrée et conforme aux exigences réglementaires.</p> <p>Un registre des stupéfiants est bien en place, conformément à l'article R5132-36 du CSP. Il est régulièrement complété, retraçant chaque entrée et sortie de substances sur papier dédié.</p> <p>Une procédure de gestion est formalisée. Pour autant, il s'agit d'une procédure groupe : l'IDE signe systématiquement à la réception, le stockage est sécurisé (armoires et local fermés à clé), et le suivi du stock est assuré avec traçabilité des stupéfiants non utilisés.</p>		R5132-36 CSP R5126-109 CSP
3.8	Soins	<u>Les prescriptions médicales</u>	Les prescriptions médicales sont saisies directement dans le dossier informatisé de chaque résident.		R5132-3 CSP R5121-91 CSP

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Le MEDEC indique assurer le suivi de ■ résidents en tant que médecin traitant. Un médecin prescripteur prend en charge ■ résidents, tandis que les autres sont suivis par ■ médecins traitants.</p> <p>L'ensemble des professionnels prescripteurs utilise le dossier informatisé pour effectuer les prescriptions.</p> <p>Toutes les prescriptions sont réalisées de manière dématérialisée, via le logiciel métier ■ qui intègre un module d'aide à la prescription.</p> <p>Toutefois, la conformité des prescriptions n'a pas pu être vérifiée, en raison de l'absence de médecin au sein de l'équipe chargée de la mission d'inspection.</p>		
3.8	Soins	<u>La dispensation des médicaments par l'officine en pharmacie</u>	<p>La dispensation des médicaments par l'officine de ville repose sur l'original de la prescription médicale, qui est imprimée puis transmise à la pharmacie par fax chaque semaine.</p> <p>Celle-ci prépare et délivre les traitements hebdomadaires sous forme de présentation en Dispositif de Préparation à l'Avance (PDA) de type « Escargot ».</p> <p>L'infirmier(e) vérifie environ ■ de sachets à réception et consigne la conformité ou les éventuelles anomalies sur une feuille dédiée à la traçabilité.</p>		R5132-22 CSP R5132-3 du CSP R5132-13 CSP R4235-48 CSP R5126-105 à R5126-112 CSP
3.8	Soins	<u>Médicaments : préparation des piluliers</u>	<p>Responsable de la préparation : les piluliers (formes sèches) sont préparés par l'officine de ville.</p> <p>Contrôle à réception : un contrôle est effectué à l'arrivée des piluliers au sein de l'EHPAD. L'IDE réalise une vérification aléatoire sur environ ■ des sachets.</p> <p>Traçabilité des erreurs : les erreurs éventuelles sont consignées sur un document de traçabilité, archivé dans un classeur dédié. L'officine est informée des anomalies par l'envoi du document de traçabilité par fax.</p> <p>Fréquence de préparation : la préparation des piluliers est réalisée une fois par semaine, conformément aux recommandations de l'OMEDIT avec livraison le jeudi.</p> <p>Gestion des modifications en cours de semaine : en cas de changement de traitement, une nouvelle ordonnance est faxée à l'officine, qui assure la livraison du traitement modifié dès le lendemain.</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8	Soins	<u>La préparation des médicaments (hors piluliers)</u>	La préparation des médicaments hors pilulier est assurée par les IDE.		L311-3 1° CASF R4311-4 CSP R4235-48 CSP R5132-3 CSP
3.8	Soins	<u>Les locaux et les conditions de préparation des médicaments au sein de l'EHPAD</u>	<p>La préparation des médicaments est effectuée par une officine de ville.</p> <p>Pour ceux hors piluliers, celle-ci est assurée sur le chariot de médicament avant la dispensation.</p> <p>Un classeur des prescriptions est à disposition sur le chariot ainsi qu'une tablette avec accès direct au dossier de soins du résident.</p>		L311-3 1° CASF
3.8	Soins	<u>Le stockage des médicaments (stock individuel, chariot médicaments)</u>	<p>Les médicaments sont stockés sur un chariot spécifique verrouillable.</p> <p>Les médicaments thermosensibles sont stockés dans une enceinte réfrigérée dédiée dans le local à pharmacie. Celui-ci fait l'objet d'un contrôle de température et d'entretien régulier.</p>		L311-3 1° CASF D312-158 13° CASF R.4312-39 CSP

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p data-bbox="535 245 891 272"><u>Photo n°17</u> : chariot de médicament</p>  <p data-bbox="535 874 1050 901"><u>Photo n°18</u> : traçabilité des produits thermosensibles</p> 		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8	Soins	<u>Les dates de péremption des médicaments</u>	<p>Les dates de péremptions des médicaments du stock tampon font l'objet de surveillance interne via un formulaire spécifique avec le classeur de dotations.</p> <p><u>Photo n°19</u> : suivi des péremptions du stock de nécessité</p> 		L311-3 CASF R4312-38 CSP
3.8	Soins	<u>La liste des médicaments écrasables</u>	<p>Liste des médicaments écrasables ou à ne pas broyer : une liste de référence existe, mais elle n'est pas directement accessible aux IDE.</p> <p>La procédure en vigueur mentionne les ressources disponibles pour identifier les formes galéniques adaptées. Il s'agit d'un protocole de groupe non individualisé à l'EHPAD. Il n'existe pas de traçabilité attestant de la bonne connaissance de cette procédure par les IDE.</p> <p>Identification du motif d'écrasement : le motif d'écrasement du médicament n'est pas systématiquement identifié ni tracé dans les pratiques observées.</p> <p>Protocole de broyage : un protocole de broyage est en place, incluant :</p>	Remarque 36 :	

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<ul style="list-style-type: none"> - l'utilisation de sachets ou godets récupérateurs individuels à usage unique. - le nettoyage du matériel entre chaque utilisation. <p>Matériel disponible : le matériel nécessaire au broyage est bien présent sur les chariots de médicaments.</p>	<p>Il n'existe pas de traçabilité attestant de la bonne connaissance de la procédure intitulée</p> <p>[REDACTED] par les IDE. Par ailleurs, le motif d'écrasement du médicament n'est pas systématiquement identifié par l'IDE ni tracé dans le logiciel [REDACTED]</p>	
3.8	Soins	<p><u>La délégation de l'IDE de l'administration des médicaments</u></p>	<p>La délégation de l'administration des médicaments est encadrée par une procédure groupe généraliste. Lors des entretiens, le personnel encadrant a confirmé que la dispensation complète des traitements est exclusivement assurée par les IDE.</p> <p>Toutefois, lors de l'inspection, il a été constaté que certains traitements étaient déposés sur les plateaux repas, laissant à l'AS la responsabilité de leur administration.</p> <p>Conformément à l'article R.4311-5 (4°) du Code de la santé publique, l'IDE peut assurer l'aide à la prise des médicaments non injectables. Cette mission d'inspection peut être déléguée à un professionnel non-IDE, uniquement si elle relève des actes de la vie courante, comme le prévoit l'article L.313-26 du CASF, et à condition qu'un protocole de soins soit établi.</p> <p>L'article R.4311-4 du CSP précise que l'IDE peut déléguer certains soins courants de la vie quotidienne, dans le cadre d'un protocole de soins validé. Cette délégation doit garantir la sécurité du résident, conformément à l'article L.311-3 1° du CASF, et ne peut concerner que des actes clairement définis, non invasifs, et maîtrisés par le professionnel délégataire.</p>	<p>Écart 25 : La mission d'inspection a constaté que certains traitements étaient déposés sur les plateaux repas, laissant à l'AS la responsabilité de leur administration, ce qui contrevient à la réglementation en vigueur [articles L311-3 1° du CASF ; L313-26 CASF ; R4311-4 CSP ; R.4311-5 (4°) CSP].</p>	<p>L313-26 CASF L311-3 1° CASF R4311-3 CSP R4311-4 CSP R4311-7 CSP R.4311-5 (4°) CSP</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8	Soins	<u>Traçabilité de l'administration des médicaments ou des motifs de non-administration</u>	<p>La traçabilité de l'administration des médicaments, ainsi que des éventuels motifs de non-administration, est assurée via le logiciel métier ██████████. Celui-ci permet d'identifier e le résident concerné ainsi que le professionnel de santé ayant réalisé l'acte, conformément aux exigences de sécurité définies à l'article L311-3 1° du CASF.</p> <p>Toutefois, l'enregistrement en temps réel de chaque administration n'est pas systématiquement effectué par l'ensemble des IDE, ce qui peut compromettre la fiabilité de la traçabilité et la continuité des soins.</p> <p>Concernant les spécialités pharmaceutiques en multi-doses, la date d'ouverture ainsi que le nom du résident sont bien mentionnés, conformément aux bonnes pratiques de sécurisation du circuit du médicament.</p>	<p>Écart 26 : L'enregistrement en temps réel de l'administration des médicaments n'est pas systématiquement effectué par les IDE, ce qui peut compromettre la qualité et la sécurité des soins en vertu de l'article L311-3 1° du CASF.</p>	<p>L311-3 1° CASF R4311-4 CSP</p>

4. Relations avec l'extérieur

4.1. Coordination avec les autres secteurs

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.1	Coordination avec les autres secteurs	<u>Convention avec un établissement de santé</u>	La mission d'inspection n'a pas connaissance de convention avec un établissement de santé, en particulier pour l'accueil en urgences des résidents.	Écart 27 : L'EHPAD n'a pas contractualisé avec un établissement de santé pour la gestion des urgences, ce qui contrevient à l'article D 312-155-0, I, 5° du CASF.	D312-155-0, I, 5° CASF
4.1	Coordination avec les autres secteurs	<u>Convention avec des intervenants libéraux</u>	Il n'a pas été transmis à la mission d'inspection les conventions conclues entre l'EHPAD et les personnels médicaux et paramédicaux exerçant à titre libéral.	Écart 28 : L'absence de conventions avec les professionnels de santé libéraux contrevient aux articles L314-12 du CASF et R313-30-1 du CASF.	R313-30-1 CASF D311 V 8° CASF L314-12 du CASF
4.1	Coordination avec les autres secteurs	<u>Convention avec l'hospitalisation à domicile (HAD)</u>	D'après les entretiens menés par la mission d'inspection et le RAMA 2023, l'établissement fait appel à la HAD Korian. Cependant, il ne lui a pas été transmis la convention conclue entre l'EHPAD et la HAD.	Écart 29 : L'absence de convention avec la HAD contrevient à l'article D6124-204 du CSP.	D6124-204 CSP
4.1	Coordination avec les autres secteurs	<u>Convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs</u>	La mission d'inspection n'a pas eu connaissance de convention signée avec l'équipe mobile de soins palliatifs de l'hôpital [REDACTED]	Remarque 37 :	

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
				L'EHPAD n'a pas contractualisé avec l'équipe mobile de soins palliatifs, ce qui est contraire aux recommandations du ministère de la Santé et des Solidarités.	
4.2	Coordination avec les autres secteurs	<u>Autres conventions</u>	Il n'a été remis à la mission d'inspection aucune convention conclue par exemple avec une équipe mobile gériatrique, une équipe mobile de géro-psycho-geriatrie, un laboratoire d'analyse médicale ou encore un centre de radiologie.	Remarque 38 : L'EHPAD n'a pas contractualisé avec une équipe mobile gériatrique, une équipe mobile de géro-psycho-geriatrie, un laboratoire d'analyse médicale ou encore un centre de radiologie.	
4.2	Coordination avec les autres secteurs	<u>Convention avec une officine en pharmacie</u>	La mission d'inspection n'a pas eu connaissance de convention signée avec une officine en pharmacie.	Écart 30 : L'absence de convention entre l'EHPAD et un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine contrevient à l'article L5126-10, II du CSP.	L5126-10, II CSP R5126-105 et suivants CSP
4.2	Coordination avec les autres secteurs	<u>Les DAC</u>	L'EHPAD relève du [REDACTED] La mission d'inspection n'a pas eu connaissance de convention signée avec le [REDACTED] 1	Remarque 39 : L'EHPAD n'a pas contractualisé avec le DAC.	

5. Récapitulatif des écarts et des remarques

5.1. Écarts

Écart 1 : Le taux d'occupation 2023 est inférieur au taux cible, réglementaire de 95%, ce qui contrevient à l'article R. 314-160 du CASF et à l'arrêté du 28 septembre 2017.

Écart 2 : Le règlement de fonctionnement n'est pas remis à chaque personne accueillie, ce qui contrevient à l'article R311-34 du CASF.

Écart 3 : Le projet d'établissement ne définit pas notamment les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'établissement, les objectifs en matière de prise en soins des résidents, le volet dédié aux soins palliatifs (articles L311-8 et D311-38 du CASF). En l'absence de comptes-rendus du CVS, la mission d'inspection ne peut pas s'assurer de la consultation du CVS (article L311-8 du CASF). Enfin, le projet d'établissement a été élaboré avec les seuls membres du CODIR et non l'ensemble des salariés (D312-158 1° CASF).

Écart 4 : ██████████ directrice de l'EHPAD, n'est pas titulaire du niveau de diplôme requis, ce qui contrevient aux dispositions des articles D. 312-176-6 du CASF et suivants.

Écart 5 : En ne vérifiant pas l'inscription obligatoire, à l'ordre infirmier des IDE salariés, l'EHPAD et le directeur contreviennent aux articles L. 4311-15 et L.4312-1 du CSP.

Écart 6 : En l'absence de contrat de travail du MEDEC, la mission d'inspection n'est pas en capacité de s'assurer que son temps de présence est conforme à la réglementation, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF.

Écart 7 : En l'absence de contrat de travail du MEDEC, la mission d'inspection n'est pas en capacité de vérifier que les termes de ce document respectent la réglementation, en particulier à l'article D312-159-1 du CASF.

Écart 8 : Les mesures communiquées à la mission d'inspection ne permettent pas de garantir une bonne sensibilisation des professionnels à la promotion de la bientraitance et à la lutte contre les maltraitances, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.

Écart 9 : Les situations de violence ne sont pas systématiquement recueillies auprès du personnel et remontées auprès des autorités de tutelle, ce qui contrevient à l'article L331-8-1 du CASF.

Écart 10 : La mission d'inspection constate un recensement non exhaustif des déclarations EI/EIG faites aux autorités de tutelle. De plus, elle n'a pas la certitude qu'un bilan des EI/EIG soit présenté au CVS. Ces constats contreviennent à la réglementation (L331-8-1 CASF, R331-8 à 10 du CASF).

Écart 11 : Les dossiers administratifs du personnel sont incomplets, ce qui contrevient aux articles L133-6 du CASF, L4111-1/L4112-5/L4311-15 du CSP.

Écart 12 : La mission d'inspection relève que les résidents peuvent rester sans surveillance durant les réunions quotidiennes entre professionnels, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.

Écart 13 : Certains salariés exercent en tant que faisant fonction d'AS, ce qui impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents et contrevient aux articles L311-3, 1° du CASF et L.4391-1 du CSP.

Écart 14 : L'absence de registre des entrées et sorties des résidents côté et paraphé contrevient aux obligations mentionnées aux articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF.

Écart 15 : La mission d'inspection a constaté que certaines barres d'appui n'étaient pas scellées, ce qui contrevient à l'article L. 311-3 1° du CASF.

Écart 16 : La porte principale d'accès n'est pas sécurisée, ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.

Écart 17 : Lorsqu'un résident actionne le dispositif d'appels malades, cet appel n'est pas toujours suivi d'une réponse adaptée (temps long entre l'appel et le déplacement d'un professionnel ; absence de prise en compte de l'appel), cette situation est source de maltraitances ou de mise en danger des résidents ce qui contrevient à l'article L311-3 1° CASF.

Écart 18 : Il n'a pas été transmis à la mission d'inspection le contrat de travail et avenants du MEDEC, exerçant une fonction de médecin traitant, ainsi que celui du médecin prescripteur, ce qui contrevient à l'article du R313-30-1 du CASF.

Écart 19 : La durée de la contention d'un résident fixée à 30 jours excède les bonnes pratiques professionnelles de la Haute Autorité de Santé, ce qui ne garantit pas la liberté d'aller et venir stipulée à l'article L311-3 1° du CASF.

Écart 20 : La mission d'inspection constate l'absence d'animation en UVP. De plus, l'absence de l'animatrice remplacée par des stagiaires au sein de l'hébergement classique n'intervenant pas auprès de tous les résidents, combinée à une insuffisance de matériel pour mettre en place une réelle animation, ne permet pas de délivrer de manière structurée et adaptée en direction de l'ensemble des résidents la prestation d'animation de la vie sociale constitutive du « socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD » tel que prévu par l'article D. 312-159-2, annexe 2-3-1 V du CASF.

Écart 21 : Le chariot d'urgence n'est pas scellé, ce qui contrevient à l'article L.311-3 CASF.

Écart 22 : L'évaluation et le suivi de la douleur des résidents ne sont pas suffisamment mis en œuvre, ce qui contrevient aux articles L1110-5 et L 1112-4 du CSP.

Écart 23 : L'absence de connaissance des procédures et protocoles de soins, rédigées par l'organisme gestionnaire, par les professionnels ne garantit une qualité et une sécurité des soins aux résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.

Écart 24 : L'absence de traçabilité de la connaissance par les professionnels de la procédure du circuit du médicaments, rédigées par l'organisme gestionnaire, ne garantit une qualité et une sécurité des soins aux résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.

Écart 25 : La mission d'inspection a constaté que certains traitements étaient déposés sur les plateaux repas, laissant à l'AS la responsabilité de leur administration, ce qui contrevient à la réglementation en vigueur [articles L311-3 1° du CASF ; L313-26 CASF ; R4311-4 CSP ; R.4311-5 (4°) CSP].

Écart 26 : L'enregistrement en temps réel de l'administration des médicaments n'est pas systématiquement effectué par les IDE, ce qui peut compromettre la qualité et la sécurité des soins en vertu de l'article L311-3 1° du CASF.

Écart 27 : L'EHPAD n'a pas contractualisé avec un établissement de santé pour la gestion des urgences, ce qui contrevient à l'article D 312-155-0, I, 5° du CASF.

Écart 28 : L'absence de conventions avec les professionnels de santé libéraux contrevient aux articles L314-12 du CASF et R313-30-1 du CASF.

Écart 29 : L'absence de convention avec la HAD contrevient à l'article D6124-204 du CSP.

Écart 30 : L'absence de convention entre l'EHPAD et un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine contrevient à l'article L5126-10, II du CSP.

5.2. Remarques

Remarque 1 : Le RAMA ne précise pas le nombre de résidents relevant d'un régime de protection juridique.

Remarque 2 : Le projet d'établissement n'est pas signé par la direction régionale.

Remarque 3 : L'organigramme transmis à la mission d'inspection ne mentionne pas le nombre d'ETP par poste.

Remarque 4 : ██████████ ne disposent ni d'un contrat de travail signé par les parties, ni d'une fiche de poste établie au nom de l'EHPAD.

Remarque 5 : Il n'existe pas de procédure organisant les astreintes administratives et techniques.

Remarque 6 : La mission d'inspection n'a pas connaissance de procédure organisant la continuité de direction en l'absence du directeur de l'EHPAD.

Remarque 7 : Les IDEC ne disposent pas de formations relatives aux fonctions exercées au sein de l'EHPAD.

Remarque 8 : La mission d'inspection n'a pas connaissance de la transmission des documents contractuels au Conseil de l'Ordre des médecins.

Remarque 9 : Les affichages qui devraient être présents et visibles au sein de l'EHPAD sont incomplets.

Remarque 10 : La liste des Référents établissement n'est plus d'actualité et n'est pas connue du personnel.

Remarque 11 : Aucun document fourni à la mission d'inspection n'atteste de l'existence d'un PACQ et de son suivi.

Remarque 12 : Il existe une procédure Korian dénommée ██████████ ██████████. Il n'est pas établi que cette procédure ait été portée à la connaissance de l'ensemble du personnel de l'EHPAD et qu'il s'en soit approprié.

Remarque 13 : La mission d'inspection n'a connaissance d'un cahier de recueil des réclamations et/ou de doléances ni des mesures correctrices mises en place suite aux réclamations reçues, de leur suivi et du bilan annuel.

Remarque 14 : La mission d'inspection constate un manque de connaissance des procédures liées aux EI/EIG du personnel et un défaut de suivi des EI/EIG.

Remarque 15 : La mission d'inspection relève un manque de déclaration des chutes sur ██████████ par le personnel.

Remarque 16 : La mission d'inspection constate que les sessions de sensibilisation réalisées en interne sur le soin ne sont pas tracées.

Remarque 17 : Le projet d'établissement ne mentionne pas l'aide à la mobilité/mutation du personnel.

Remarque 18 : Il n'existe pas de temps d'échange institutionnels organisés (hors temps de transmission) et questionnement éthique.

Remarque 19 : Le RAMA ne comporte pas d'informations concernant les événements indésirables et le nombre de résidents relevant d'un régime de protection juridique.

Remarque 20 : ██████████ est étroite et non équipée ce qui ne permet pas aux professionnels de dispenser des séances aux résidents qu'ils soient en mobilité réduite ou non.

Remarque 21 : La mission d'inspection n'a pas constaté de documents relatifs au plan antichute des personnes âgées.

Remarque 22 : L'absence de système d'enregistrement des appels malades et d'analyse des délais de réponse ne permettent pas l'amélioration des pratiques.

Remarque 23 : La mission d'inspection n'a pas connaissance ni des critères de refus d'admission ni d'une procédure de communication de refus d'admission.

Remarque 24 : La mission d'inspection a constaté l'absence de traçabilité des transmissions inter-équipes.

Remarque 25 : La mission d'inspection n'a pas constaté l'existence de directives anticipées parmi les dossiers administratifs contrôlés des résidents.

Remarque 26 : Le personnel de cuisine ne dispose pas d'un compte-rendu des échanges sur ce sujet lors des CVS.

Remarque 27 : L'identification des risques de fausses routes lors de l'admission des résidents ainsi que la formation des professionnels à la gestion des fausses routes ne sont pas réalisées.

Remarque 28 : L'amplitude maximale de 12 heures de jeûne entre le dîner et le petit-déjeuner n'est pas toujours respectée.

Remarque 29 : En cas de dénutrition, un enrichissement est uniquement apporté aux résidents en Compléments Nutritionnels Oraux (CNO).

Remarque 30 : La mission d'inspection constate l'absence de procédure d'aide au repas prenant en compte les spécificités individuelles.

Remarque 31 : Si la sensibilisation aux troubles de la déglutition est prévue dans le planning des formations, néanmoins celle-ci n'est pas tracée.

Remarque 32 : Les résidents ne sont pas suffisamment stimulés pour manger.

Remarque 33 : La mission d'inspection n'a connaissance ni de la rédaction d'un document récapitulatif pour chaque fonction soignante une répartition des tâches horaires ni d'attestation de bonne lecture des différents protocoles et de procédures de soins par les nouveaux, ni de la mise en place d'un tutorat pour faciliter la prise de poste de nouveaux collaborateurs.

Remarque 34 : La formation/la sensibilisation régulière sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur auprès des professionnels n'est pas tracée.

Remarque 35 : Les professionnels de l'EHPAD ne sont pas acculturés aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie.

Remarque 36 : Il n'existe pas de traçabilité attestant de la bonne connaissance de la procédure intitulée « Bonnes pratiques d'écrasement, d'ouverture des médicaments forme orale sèche » par les IDE. Par ailleurs, le motif d'écrasement du médicament n'est pas systématiquement identifié par l'IDE ni tracé dans le logiciel NetSoins.

Remarque 37 : L'EHPAD n'a pas contractualisé avec l'équipe mobile de soins palliatifs, ce qui est contraire aux recommandations du ministère de la Santé et des Solidarités.

Remarque 38 : L'EHPAD n'a pas contractualisé avec une équipe mobile gériatrique, une équipe mobile de géronto-psychiatrie, un laboratoire d'analyse médicale ou encore un centre de radiologie.

Remarque 39 : L'EHPAD n'a pas contractualisé avec le DAC.

6. Conclusion

L'inspection de l'EHPAD KORIAN CHATEAU DE LORMOY (finess ET 910806074), situé au 47 Rue de Lormoy à Longpont-sur-Orge (91), a été réalisée le 19 décembre 2024 à partir de la visite de l'établissement, d'entretiens avec plusieurs professionnels de l'EHPAD et des documents transmis par l'établissement.

Cet établissement dispose d'un certain nombre d'atouts et de ressources sur les thématiques suivantes :

- la gouvernance : la directrice d'appui et la directrice adjointe affichent une volonté d'améliorer les organisations ;
- la gestion des ressources humaines : les professionnels sont impliqués dans l'exercice de leurs missions, dont certains d'entre eux exercent au sein de l'EHPAD depuis de nombreuses années, concourant à une certaine stabilité des équipes ;
- le CVS : l'instance est dynamique et les membres sont enthousiasmés à y participer ;
- le bâtiment : les résidents sont hébergés soit dans un château classé aux Monuments de France soit dans un bâtiment annexe au sein d'un parc de près de 3 hectares. L'état général des bâtiments est correctement entretenu même si certains travaux de rénovation s'avèrent nécessaires.

Cependant la mission a constaté de nombreux écarts à la réglementation et aux référentiels de bonnes pratiques notamment en matière de :

- Gouvernance :

* une instabilité des membres du CODIR avec en particulier [REDACTED]

* un taux d'occupation 2023 inférieur au taux cible prévu réglementairement ; la mission d'inspection a relevé une [REDACTED] liée au taux d'occupation à atteindre par l'EHPAD sur le personnel, que les professionnels estiment très importante. Or, cette thématique relève de la gouvernance et non du soin. Cet aspect commercial impacte la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents qui peuvent en être dégradées.

- Fonctions support

* de nombreux EI/EIG non déclarés par le personnel et non adressés aux autorités de tutelle

* une appréhension insuffisante des EI/EIG par des professionnels

- Prises en charge

* absence d'animation dans l'UVP et peu d'animations mises en place au château, réalisées par des stagiaires avec des moyens limités

* procédures et protocoles, rédigés par l'organisme gestionnaire, non adaptés à l'établissement et non personnalisés au nom de l'EHPAD

* traçabilité insuffisante de la connaissance par les professionnels des procédures et protocoles élaborés par l'organisme gestionnaire

* traçabilité insuffisante des formations et actions de sensibilisation sur le soin dispensées au personnel

* des glissements de tâches constatés lors l'administration des médicaments aux résidents

* un enrichissement des résidents dénutris en compléments nutritionnels oraux

- Relations avec l'extérieur

* contractualisation insuffisante avec les professionnels libéraux et les partenaires

* EHPAD peu ouvert vers l'extérieur

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction/ d'amélioration.

Saint Denis, le

7. Liste des sigles et acronymes utilisés dans ce rapport

AES : Accompagnant éducatif et social

AMP : Auxiliaire médico-psychologique

ARS : Agence régionale de Santé

AS : Aide-soignant

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CSP : Code de la santé publique

CVS : Conseil de la vie sociale

DAOM : Déchets assimilés aux ordures ménagères

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux

DLU : dossier de liaison d'urgence

DUD : Document unique de délégation

DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EI/EIGG : Evènement indésirable/évènement indésirable grave

ETP : Equivalent temps plein

GIR : Groupe Iso-Ressources

GMP : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute Autorité de santé (ex-ANESM)

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur

MEDEC : Médecin coordonnateur

PE : Projet d'établissement

PACQ : Plan d'amélioration continu de la qualité

PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés

PECM : Prise en charge médicamenteuse

PMR : Personnes à mobilité réduite

PMP : PATHOS moyen pondéré

PRIC : Programme régional d'inspection et de contrôle

RH : Ressources humaines

UHR : Unité d'hébergement renforcée

UVP : Unité de vie protégée

8. Annexes

Annexe 1 Lettre de mission des agents chargés du contrôle



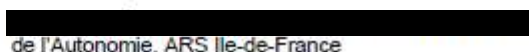
Agence Régionale de Santé Île-de-France
Direction de l'Autonomie



Conseil départemental de l'Essonne
Direction de l'autonomie



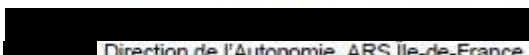
Direction de l'Autonomie, ARS Île-de-France



de l'Autonomie, ARS Île-de-France



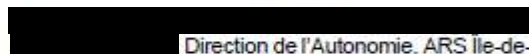
l'Autonomie, ARS Île-de-France



Direction de l'Autonomie, ARS Île-de-France



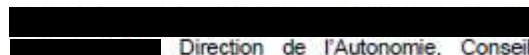
l'Autonomie, ARS Île-de-France



Direction de l'Autonomie, ARS Île-de-France



Direction de l'Autonomie, Conseil départemental de l'Essonne



Direction de l'Autonomie, Conseil départemental de l'Essonne

Saint Denis, le 18 décembre 2024

Références : 2024_IDF_00414

Objet : Lettre de mission d'inspection

Mesdames, Messieurs,

Le Gouvernement a engagé début février 2022 la mise en œuvre d'un plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection - contrôle » validée par le Conseil national de pilotage des ARS. Les effets attendus du plan sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et / ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

Ces contrôles, diligentés sur le fondement des articles L.313-13. V et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), ont pour objectif de réaliser, pour chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité de prise en charge des résidents.

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél : 01 44 02 00 00
iledefrance.ars.sante.fr

L'EHPAD KORIAN CHATEAU DE LORMOY, situé au 47 Rue de Lormoy à Longpont-sur-Orge (N°FINESS ET 910806074), a été inscrit dans la programmation de ces contrôles.

Aussi, nous vous demandons de réaliser une inspection (contrôle sur place) de cet établissement, portant prioritairement sur les axes suivants :

- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins et de la prise en charge médicale et soignante ;
- La gestion des ressources humaines et la gouvernance ;
- La gestion des risques et des événements indésirables ;
- Les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan de la dépendance et de la qualité des prestations hôtelières et d'animation.

La mission débutera à compter du 19 décembre 2024 et sera assurée par :

Pour l'Agence Régionale de Santé Île-de-France :

- [REDACTED], désignée en qualité d'inspectrice au titre de l'article L. 1435-7 du Code de la santé publique (CSP), coordonnatrice de la mission d'inspection, Direction de l'Autonomie

Qui sera accompagnée de :

[REDACTED] Agence Régionale de Santé Île-de-France
[REDACTED], Direction de l'Autonomie,
Agence Régionale de Santé Ile-de-France

[REDACTED] Direction de l'Autonomie, Agence Régionale de
Santé Ile-de-France

[REDACTED] Direction de l'Autonomie,
Agence Régionale de Santé Ile-de-France

[REDACTED] Agence Régionale de
Santé Ile-de-France

désignés en tant que personne qualifiée conformément à l'article L.1421-1 du CSP

Pour le Conseil départemental de l'Essonne :

- [REDACTED] Conseil départemental de l'Essonne
- [REDACTED] Conseil départemental de l'Essonne

au titre de l'article L133-2 du CASF¹

L'inspection sera réalisée selon les modalités suivantes :

- Mode inopiné, sans information préalable de l'établissement,
- Présence sur place entre 8 heures et 20 heures (article L.1421-2 du CSP).

Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP² et L.133-2 du CASF s'appliqueront. À cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à leur accomplissement. En outre, des entretiens pourront être menés avec les personnes que la mission jugera utile de rencontrer.

A l'issue de la mission, un rapport nous sera remis dans un délai de deux mois à compter de la visite sur site. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté.

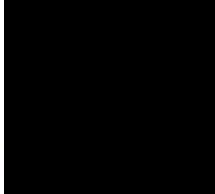
¹ Article L.133-2 du CASF : « Les agents départementaux désignés à cette fin par le président du conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département ».

² Article L.1421-3 du CSP : « Les agents mentionnés à l'article L. 1421-1 peuvent recueillir sur place tout renseignement, toute justification ou tout document nécessaires aux contrôles. Ils peuvent exiger la communication et obtenir ou prendre copie, par tout moyen et sur tout support, ou procéder à la saisie des mains qu'ils se trouvent, propres à faciliter l'accomplissement de leur mission et la mise à leur disposition des moyens indispensables pour effectuer leurs vérifications. Pour le contrôle des opérations faisant appel à l'informatique, ils ont accès aux logiciels et aux données stockées, ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leurs missions. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle. Les agents ayant la qualité de médecin ont accès à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans le respect des dispositions de l'article 226-13 du code pénal ».

Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L.121-1 du Code des relations entre le public et l'administration. Nous notifierons les décisions définitives à la clôture de la procédure contradictoire.

Toutefois, si les constats qui seront faits conduisent à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L.313-14 et suivants du CASF, une proposition de mesures adaptées nous sera transmise dans les meilleurs délais.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France



Pour le Président du Conseil
Départemental de l'Essonne
Empêché,
Le 1^{er} Vice-président



Annexe 2 Liste et relevé des documents demandés

Inspection : 19/12/2024

EHPAD KORIAN CHATEAU DE LORMOY - 910806074

Liste des documents à remettre à la mission d'inspection

Documents à remettre immédiatement :

N°	Nature du document demandé dans une chemise avec le N° correspondant. Noter directement sur chemise les infos importantes	Copie (s/clé USB avec numéros) ou consultation	Transmis /Consulté
A	Liste nominative des résidents par chambre admis à ce jour avec leur date de naissance ou âge, date d'entrée, bénéficiaire aide sociale et leur GIR, handicap (en format EXCEL et non pdf) ;	1 copie + transfert Bluefiles	oui
B	Liste nominative des professionnels intervenant au sein de l'EHPAD (titulaires, CDI/CDD, stagiaires, libéraux etc..) avec leur fonction, affectation, présents/absents/poste vacant et date de recrutement (format EXCEL et non pdf)	1 copie + transfert Bluefiles	partiel
C	Planning nominatif des salariés présents (y compris l'équipe de la nuit écoulée) ce jour, légendé (explication des codes couleurs et abréviations) – dont vacataires	1 copie + transfert Bluefiles	oui
D	Liste des membres du CVS	1 copie + transfert Bluefiles	oui
E	Plannings des professionnels soignants pour le mois en cours et le mois précédent	1 copie + transfert Bluefiles	oui
F	Organigramme nominatif de l'EHPAD	1 copie + transfert Bluefiles	oui
G	Un plan des locaux	1 copie + transfert Bluefiles	oui
H	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents et des familles	Consultation sur place	
I	Dossier d'accueil d'un nouveau résident	1 copie + transfert Bluefiles	
J	Remise de 7 dossiers médicaux sous pli cacheté à l'attention du Conseiller médical de la Direction de l'Autonomie de l'ARS IDF dont le dossier médical du dernier résident décédé à l'EHPAD, du dernier résident admis à l'EHPAD, d'un résident suivi par la HAD, du résident le plus ancien et d'un résident suivi pour diabète avec traitement par insuline	1 copie – documents remis en mains propres	
K	Dossiers administratifs de résidents Dossiers administratifs du personnel dont celui du médecin coordonnateur et de l'IDEC	Consultation sur place	
L	Registre des stupéfiants	Consultation sur place	

A remettre pour le 8 janvier 2025 au plus tard :

N°	Nature du document demandé dans une chemise avec le N° correspondant Noter directement sur chemise les infos importantes	Transfert Bluefiles	Transmis /Consulté
1	Qualifications, diplômes et contrat de travail du directeur de l'EHPAD, de l'adjoint de direction, du MEDEC, médecin prescripteur et de l'IDEC	Transfert Bluefiles	partiel
2	Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, de l'adjoint de direction, du MEDEC, de l'IDEC et médecin prescripteur	Transfert Bluefiles	partiel
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	Transfert Bluefiles	oui
4	Subdélégation de l'adjoint de direction	Transfert Bluefiles	oui
5	Procédure en cas d'absence imprévue du personnel	Transfert Bluefiles	oui
6	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	Transfert Bluefiles	oui
7	Planning des astreintes depuis le 1 ^{er} janvier 2024	Transfert Bluefiles	oui
8	Dernière évaluation externe et interne et le suivi du plan d'actions	Transfert Bluefiles	
9	Compte-rendu des CODIR EHPAD réalisés en 2022, 2023 et 2024	Transfert Bluefiles	oui
10	Compte-rendu des CODIR avec l'OG réalisés en 2022, 2023 et 2024	Transfert Bluefiles	oui
11	Compte-rendu des réunions d'équipes 2023 et 2024	Transfert Bluefiles	
12	Projet d'établissement comprenant le projet général de soins et le projet de service spécifique à l'UVP	Transfert Bluefiles	oui
13	Plan Bleu	Transfert Bluefiles	oui
14	Plan d'amélioration continue de la qualité	Transfert Bluefiles	
15	Rapports financiers et d'activité détaillé du directeur (Art R. 314-232 CASF)	Déjà consulté via plateforme CNSA	
16	Bulletins de paie de l'ensemble du personnel en fonction à l'EHPAD du mois M-1 et M	Transfert Bluefiles	oui
17	Liste nominative des personnels <u>CDD et en intérim en 2023 et 2024 ainsi que leurs fonctions</u>	Transfert Bluefiles	partiel
18	Tableau des ETP pourvus et non pourvus du mois en cours (<u>tableau Excel</u> et non pdf)	Transfert Bluefiles	
19	Extraction <u>sous fichier Excel</u> du Registre unique du personnel	Transfert Bluefiles	oui
20	Plannings des équipes de soins jour/nuit et ASH des derniers mois (juillet - août - septembre – octobre – novembre 2024) incluant les temps de transmission et organisation type des personnels par unité ou secteur Précision de la légende des sigles utilisés	Transfert Bluefiles	oui

21	Plan de formation des professionnels réalisé N-2, N-1 et prévisionnel/réalisé N, attestations des formations suivies Préciser les thèmes des formations, la procédure d'information du personnel relative à la VAE et la procédure d'inscription à la VAE	Transfert Bluefiles	partiel
22	Rapports d'activité annuel 2022 et 2023	Transfert Bluefiles	
23	Les fiches de tâches heurées et fiches de poste des IDE, AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) et ASH de jour et de nuit	Transfert Bluefiles	partiel
24	Les conventions de stage des élèves stagiaires présents le jour de la visite d'inspection	Transfert Bluefiles	
25	Procédure d'accueil d'un nouveau salarié	Transfert Bluefiles	oui
26	Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)	Transfert Bluefiles	oui
27	Règlement intérieur	Transfert Bluefiles	
II- La communication interne avec les résidents et les familles et les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bienveillance			
28	Liste nominative des résidents admis à ce jour avec leur GIR, la date de la dernière évaluation du GIR, leur date de naissance ou âge, date d'entrée, date de PVI, protection juridique (si possible format EXCEL et non pdf)	Transfert Bluefiles	partiel
29	Calendrier de mise à jour/réévaluation des PVI	Transfert Bluefiles	oui
30	Registre légal des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	Consultation	
31	Récapitulatif des événements indésirables recensés en 2022, 2023 et 2024 en précisant : date, motifs et si déclarés ou non à ARS et CD	Transfert Bluefiles	partiel
32	Protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)	Transfert Bluefiles	oui
33	CR des réunions des CVS 2022, 2023 et 2024 et coordonnées de ses membres et des représentants des familles	Transfert Bluefiles	
34	CR des réunions avec les familles 2022/2023/2024	Transfert Bluefiles	
35	Relevé mensuel des appels malades et temps de décroché (mois M-1, M en cours) ;	Transfert Bluefiles	
36	Extraction du journal appel malades de J, J-1 et de la nuit écoulée	Transfert Bluefiles	
37	Registre de sécurité et rapport de la dernière visite de la commission de sécurité	Consultation	
38	Enquêtes de satisfaction 2023 et 2024 avec analyses	Transfert Bluefiles	oui
39	Modèle de formulaire aidant à la rédaction des directives anticipées	Transfert Bluefiles	oui

40	Notice d'accompagnement à la rédaction des directives anticipées	Transfert Bluefiles	oui
III- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante			
41	Livret d'accueil	Transfert Bluefiles	oui
42	Contrat de séjour type	Transfert Bluefiles	
43	Règlement de fonctionnement	Transfert Bluefiles	partiel
44	Supports de transmission et de suivi, et de communication en interne	Transfert Bluefiles	
45	Toutes les procédures sur le circuit du médicament et autres documents en lien avec la prise en charge médicamenteuse (exemples : liste préférentielle des médicaments, procédure interne de surveillance des dates de péremption des médicaments, liste des médicaments écrasables ou à ne pas broyer, protocole de broyage des médicaments)	Consultation	
46	Convention avec l'officine de pharmacie délivrant les médicaments	Transfert Bluefiles	
47	Liste nominative des résidents ayant des repas enrichis, mixés ou hachés ; des résidents avec régime	Transfert Bluefiles	
48	Liste nominative des résidents dénutris	Transfert Bluefiles	oui
49	Liste nominative des médecins traitants avec nombre des résidents suivis	Transfert Bluefiles	oui
50	Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé publics et privés au titre de la continuité des soins (urgences/MCO/Psychiatrie)	Transfert Bluefiles	
51	Conventions signées avec l'équipe mobile gériatrique (EMG), les réseaux de soins palliatifs, les services d'hospitalisation à domicile (HAD), une équipe mobile de géronto-psychiatrie, un laboratoire d'analyse médicale, un centre de radiologie, le DAC, etc.	Transfert Bluefiles	
52	Liste exhaustive des personnels médicaux et paramédicaux libéraux au jour de l'inspection avec mention des diplômes et inscriptions au Conseil de l'Ordre Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)	Transfert Bluefiles	
53	Rapport de la commission gériatrique 2023 et dates de réunions en 2023 et 2024	Transfert Bluefiles	
54	Liste des protocoles de soins et communication des protocoles/procédures suivants : admission (étapes du processus d'admission notamment pour les primo arrivants), procédure de communication de refus	Transfert Bluefiles	oui

	d'admission, chute (protocole sur le repérage des risques de chutes chez les résidents / patients suivis ; protocole sur la conduite à tenir en cas de chutes d'un résident / patient mettant clairement en exergue le rôle de chacun et la procédure mise en place), douleur, escarres, pansements, dénutrition, troubles de la déglutition, contentions, risque suicidaire, en cas de problème de santé grave (exemples : AVC, étouffement), protocoles de suivi des pathologies chroniques rencontrées en EHPAD (diabète, épilepsie, etc.), procédure d'aide au repas, procédure permettant de déterminer les personnes à servir en chambre, procédure de gestion des stupéfiants		
55	Document d'Analyse des Risques Infectieux (DARI)	Transfert Bluefiles	
56	Convention pour la collecte et l'élimination des DASRI	Transfert Bluefiles	
57	Nombre de chutes répertoriées en 2023 ainsi que de janvier à novembre 2024	Transfert Bluefiles	partiel
58	Procédure d'aide au repas	Transfert Bluefiles	oui
59	Procédure permettant de déterminer les personnes à servir en chambre	Transfert Bluefiles	oui
60	Extraction des données de suivi nutritionnel : poids/IMC/Albumine : années 2022-2023-2024 (format Excel)	Transfert Bluefiles	oui
61	Extraction des données des tests réalisés dans le cadre des évaluations multidimensionnelles pour l'ensemble des résidents, année 2024-2023 (format Excel) et préciser les attendus : déglutition, chutes, etc.	Transfert Bluefiles	
62	Procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 (à usage des AS/AMP)	Transfert Bluefiles	
63	Vaccination anti-grippale réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés années 2023-2024	Transfert Bluefiles	
64	Vaccination COVID dernière dose de rappel réalisée en interne par l'EHPAD : nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés à ce jour	Transfert Bluefiles	
65	Autres vaccinations effectuées (exemple : pneumocoques) : nombre de résidents vaccinés à ce jour	Transfert Bluefiles	
66	Deux derniers rapports annuels d'activité médicale (RAMA)	Transfert Bluefiles	partiel
67	Liste des résidents sortis depuis juillet 2023, avec motifs de sortis (dont décès)	Transfert Bluefiles	
68	La synthèse nutritionnelle sur 5 semaines. Les menus des mois d'août, septembre, octobre, novembre et décembre 2024	Transfert Bluefiles	partiel

69	Procédures et modes opératoires en lien avec la gestion des événements indésirables dont ceux associés aux soins : - procédure présentant le type d'EI à déclarer et modalités de déclaration - extraction/copie du registre d'enregistrement des EIG déclarés aux autorités de contrôle et plans d'action corrective mis en œuvre (N-1 et N)	Transfert Bluefiles	oui
70	Protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie	Transfert Bluefiles	
IV-La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins			
71	Contrats de location des lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres en cours Équipement de l'EHPAD en rails, lèves personnes et chariots douches	Transfert Bluefiles	partiel
72	Factures 2023 et 2024 des locations (lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres)	Transfert Bluefiles	partiel
73	Attestation des AFGSU de tous les soignants en poste	Transfert Bluefiles	partiel

Nous vous remercions de bien vouloir indiquer dans le nom du dossier le numéro de la pièce et son intitulé.

Merci de transférer tous les documents sur ce lien :

