

Cabinet de la Directrice générale

Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale de Seine-et-Marne

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) EDME PORTA 26 Chemin de Melun à Trois Moulins 77000 MELUN N° FINESS 770016939	
<u>RAPPORT D'INSPECTION</u> N° 2023_IDF_00138 Contrôle sur place le 11/05/2023	
<u>Mission conduite par</u> <ul style="list-style-type: none">- [REDACTED] coordonnatrice de la mission d'inspection ;	
<u>Accompagnée par</u> <ul style="list-style-type: none">- [REDACTED] chargée d'inspection désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique ;- [REDACTED] chargée d'inspection désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.	
<u>Textes de référence</u>	<ul style="list-style-type: none">- 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 disjoindre, 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

Synthèse	4
Introduction	5
Contexte de la mission d'inspection	5
Modalités de mise en œuvre	5
Présentation de l'établissement	5
Constats.....	8
Gouvernance	9
Conformité aux conditions de l'autorisation	9
Management et Stratégie	11
Animation et fonctionnement des instances	20
Gestion de la qualité	21
Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	24
Fonctions support.....	27
Gestion des ressources humaines	27
Bâtiments, espace extérieurs et équipement	34
Sécurités	37
Prises en charge.....	37
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	38
Respect des droits des personnes	40
Vie quotidienne. Hébergement	42
Relations avec l'extérieur.....	43
Coordination avec les autres secteurs.....	43
Récapitulatif des écarts et des remarques	45
Écarts	45
Remarques	46
Conclusion	47
Glossaire.....	48
Annexes	49
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle	49
Annexe 2 : Liste des documents demandés hors tableau RH et relevé des documents transmis.	51

Synthèse

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 inopiné.

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

- Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration
- Management et Stratégie
- Animation et fonctionnement des instances
- Gestion de la qualité
- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

FONCTIONS SUPPORT

- Gestion des ressources humaines
- Bâtiments, espace extérieurs et équipement
- Sécurités

PRISE EN CHARGE

- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
- Respect des droits des personnes
- Vie quotidienne - Hébergement

RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

- Coordination avec les autres secteurs

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf. chapitre « Conclusion ».

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 26 Chemin de Melun à Trois Moulin, situé à Melun 77000, n°FINESS ET 770016939, 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

Cette inspection a été réalisée par l'ARS de Seine-et-Marne le 11 mai 2023, sans annonce préalable à l'établissement.

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

GOUVERNANCE

- Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration
- Management et Stratégie
- Animation et fonctionnement des instances
- Gestion de la qualité
- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

FONCTIONS SUPPORT

- Gestion des ressources humaines
- Bâtiments, espace extérieurs et équipement
- Sécurité

PRISE EN CHARGE

- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
- Respect des droits des personnes
- Vie quotidienne - Hébergement

RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

- Coordination avec les autres secteurs

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

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

Présentation de l'établissement

Situé au 26 Chemin de Melun à Trois Moulins, l'EHPAD EDME PORTA est géré par l'association LA VIE ACTIVE située 4 rue Beffara à ARRAS 62000.

Ouvert le 4 septembre 2011, l'EHPAD EDME PORTA dispose de 82 places en hébergement permanent et 2 places en hébergement temporaire.

Il est habilité à 100 % à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

L'EHPAD est conçu pour accueillir également des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer.

L'établissement se situe sur 4 niveaux avec :

- Un rez-de-chaussée : locaux administratifs, un pôle d'activités et de soins adaptés de 14 places (PASA) et de deux unités de vie protégée de 14 places chacune (UVP).
- Un rez-de-jardin : salle de restauration, cuisine et locaux techniques, espaces extérieurs (jardin et terrasse)
- 2 étages : 4 unités de vie « classiques », bureaux médicaux et soignants, bureau du responsable des services logistiques.

Selon l'ERRD 2022, le GMP s'élève à [REDACTED] le PMP à [REDACTED]. Aussi, les données de l'EHPAD sont-elles en dessous pour le GMP et au-dessus pour le PMP, des chiffres médians régionaux ci-dessous mentionnés.

Les 84 résidents accueillis en 2022 étaient répartis plus précisément comme suit selon le TDB ATIH 2023 :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD 2022	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
IDF ²	18%	40%	18%	17%	7%

Plus précisément, la distribution des unités est la suivante :

Étage/bâtiment	Type d'unité	Nombre de résidents accueillis	GIR moyen
[REDACTED]			

Le budget de fonctionnement est de [REDACTED] en 2022, dont [REDACTED] € de crédits non reconductibles au titre du soin.

Le calendrier départemental d'élaboration projette la réalisation du CPOM en 2024.

L'EHPAD participe à l'expérimentation « IDE de nuit ».

Les signalements d'évènements indésirables par l'EHPAD sont les suivants :

EI/EIAS	2021	2022
situations conflictuelles avec un ou des tiers	[REDACTED]	
Prise en charge médicamenteuse		
Condition d'exercice et de réglementation		
Tensions sur l'offre		

¹ Les GMP et PMP médians de tous les EHPAD de la région Ile-de-France sont respectivement de 738 et 221 ; en prenant uniquement en compte les établissements du privé lucratif de plus de 100 places, le GMP médian est de 725 et le PMP 216.

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

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	EDME PORTA		
Nom de l'organisme gestionnaire	ASSOCIATION LA VIE ACTIVE		
Numéro FINESS géographique	770016939		
Numéro FINESS juridique	620110650		
Statut juridique	Privé à but non lucratif		
Option tarifaire	■■■■		
PUI	Non		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée ³
	HP	82	82
	HT	2	2
	PASA	14	14
	UHR	0	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	84		

	Année 2012	Année X	Année X
PMP Validé	■■■■		
GMP Validé	■■■■		

³ Au jour du contrôle sur place

Constats

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

La grille est renseignée dans la colonne « Constat » de la façon suivante :

- Remarque, notée « R » : non-conformité par rapport à une recommandation de bonne pratique et/ou à un standard référencé
- Écart, noté « E » : non-conformité par rapport à une norme de niveau réglementaire
- Sans objet, noté « SO » : point non mis en œuvre au niveau de l'établissement

Gouvernance

Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.0.0	Conformité aux conditions d'autorisation				
1.1.1.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier que la situation administrative de la structure est à jour - Vérifier que la structure informe les autorités d'autorisation de l'évolution de ses missions et de son fonctionnement <p>À l'occasion du contrôle, s'assurer que la structure connaît la procédure de renouvellement d'autorisation.</p> <p>Principales catégories de risques possibles : Juridique</p>			
1.1.1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>Quels est le statut juridique de la structure ? Rachat récent de l'EHPAD par nouveau gestionnaire dont l'ARS n'est pas informée ?</p> <p>Les obligations liées à ce statut sont-elles satisfaites ? (Instances gestionnaire : Conseil d'administration (public), Président d'association, PDG</p>	<p>L'EHPAD est un établissement privé à but non lucratif dont le siège « La Vie active » est situé à ARRAS. L'établissement a ouvert le 4 septembre 2011.</p> <p>L'association « La Vie active » dispose d'un conseil d'administration, composé de 24 administrateurs. Son Président est [REDACTED]</p> <p>Le président directeur général de l'association est [REDACTED]</p>		L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de reporting aux autorités de tous changements)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation (nombre de places, Hébergement Permanent, Hébergement Temporaire, PASA, UHR, UVP, Accueil de jour, Accueil de Nuit) ?</p> <p>Taux de présence au jour du contrôle / taux d'occupation N-1 ?</p> <p>La proportion des chambres doubles est-elle correcte par rapport à la moyenne nationale de 10% ?</p>	<p>L'EHPAD est conforme aux conditions de l'autorisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 82 Places HP - 2 places HT - 14 places PASA <p>Au total, 84 places dont 28 places d'UVP.</p> <p>Le taux d'occupation le jour de l'inspection est de █ % . En 2022, il était de █ %.</p> <p>L'établissement ne propose pas █</p> <p>Un courrier a été transmis à l'ARS en février 2023 concernant une projet d'accueil de personnes handicapées vieillissantes. La proposition serait de transformer 14 places HP en 14 places PHV.</p>		<p>L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation)</p> <p>L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)</p> <p>R314-87 et R314-88-I et -II du CASF (autorisation de dépenses relatives aux frais de siège : prestations incluses et DUD attachée)</p> <p>D313-15 CASF (% par GIR) " accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée". & R 332-1 CASF (APA Etb 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> <p>D312-155-0-2 CASF (UHR)</p> <p>D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)</p>
1.1.1.5	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>La direction a-t-elle transmis aux autorités compétentes le CPOM en cours de validité ?</p> <p>La direction a-t-elle communiqué annuellement l'évolution des indicateurs du CPOM ?</p>	<p>Le CPOM est programmé █</p>		<p>L313-11 CASF (CPOM)</p> <p>L313-12 (contenu CPOM)</p>
1.1.2.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> : Vérifier que les missions réalisées par la structure sont conformes à l'autorisation</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p>			
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA et/ou à l'UHR ?</p>	<p>Un projet spécifique PASA était envisagé dans le projet d'établissement à réaliser en 2022.</p> <p>█</p> <p>L'absence de projet spécifique de service du PASA contrevient aux dispositions des articles D312-155-0-1 et D312-155-0-2 du CASF.</p>	E1	<p>Art. D312-155-0-1 (PASA)</p> <p>Art. D312-155-0-2 (UHR)</p> <p>RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.3.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier que les personnes accueillies correspondent aux caractéristiques définies par l'autorisation et que la structure atteint ses objectifs en terme de nombre de personnes prises en charge <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes – Financier			
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie : - nombre de personnes, - âge des personnes, - données sociodémographiques disponibles, - état de santé, - état de dépendance : proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 et proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 ; - état de handicap ?	<p>Le jour de l'inspection 81 résidents sont accueillis. Selon le rapport d'activité 2022, la moyenne d'âge des entrants est de 82 ans.</p> <p>La distribution par GIR est la suivante : GIR 1 [REDACTED] GIR 2 [REDACTED] GIR 3 [REDACTED] GIR 4 [REDACTED]</p> <p>Le rapport d'activité 2022 précise [REDACTED] [REDACTED]</p> <p>Les dernières coupes [REDACTED] indiquent le PMP à [REDACTED] et le GMP à [REDACTED]. La directrice précise la nécessité d'une nouvelle évaluation, le GMP atteignant désormais [REDACTED]</p> <p>La prochaine coupe PATHOS est prévue en juin 2023 [REDACTED] [REDACTED]</p>		D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 > à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à 10 % de la capacité autorisée") D312-158, 2° (avis du médecin à l'admission), 4° (évaluation par le médecin de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis), 6° du CASF (évaluation gériatrique).

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.0.0	Management et Stratégie				
1.2.1.0	Management et Stratégie	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et le contenu des instruments de pilotage prévus par les textes (règlement de fonctionnement, projet d'Établissement, projet de service...) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique et Managérial			
1.2.1.1	Management et Stratégie	Existe-t-il un règlement de fonctionnement ? Le règlement de fonctionnement est-il affiché dans l'EHPAD ? Le règlement de fonctionnement est-il remis à chaque résident ?	Il existe un règlement de fonctionnement [REDACTED] [REDACTED] Il est affiché dans l'EHPAD et remis à chaque résident lors de l'admission.		L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement)
1.2.1.2	Management et Stratégie	Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF : - respect des droits des personnes prises en charge, - modalités d'association des familles, - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation, - sûreté 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, - les affections, la dépendance, Alzheimer, - l'organisation des soins, - transferts et déplacements, - délivrance des prestations offertes à l'extérieur, - 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.	Le règlement de fonctionnement, dans sa version « 70-DIPA D 12 Version 1.1 » n'aborde pas les dispositions suivantes prévues dans le CASF : [REDACTED] [REDACTED] Les collations la nuit sont servies uniquement à la demande. [REDACTED] Le règlement de fonctionnement est incomplet au regard des attendus du CASF et comporte des erreurs de transcriptions.	E2	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.4	Management et Stratégie	Existe-t-il un projet d'établissement formalisé, en cours de validité, signé par l'organisme gestionnaire après validation par le CVS et transmis à l'ARS ?	<p>[REDACTED]</p> <p>Ce projet n'a pas encore été présenté au CVS.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.</p>	E3	<p>L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans)</p> <p>D311-38 du CASF (projet de soins dans PE)</p> <p>D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement)</p>
1.2.1.5	Management et Stratégie	<p>Le projet d'établissement doit contenir les volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Présentation de l'établissement (historiques, valeurs, environnement) * Présentation des enjeux et mission * Caractéristiques des personnes accueillies * Nature de l'offre de service et organisation * Management de l'EHPAD * Projet social et logistique * Personnalisation des PVI * Projet général de soins incluant la prise en charge médicamenteuse élaboré par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, du siège le projet de soins, intégré dans le projet d'établissement ? * Bien-être et prévention maltraitance * Projet d'animation * Perspectives d'évolution et de développement * Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs 	<p>En l'absence de remise de document à la mission d'inspection, il est impossible d'évaluer les objectifs</p> <p>[REDACTED]</p>	E3	<p>L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé)</p> <p>D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs)</p> <p>R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE)</p> <p>D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE)</p> <p>RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS</p>
1.2.1.6	Management et Stratégie	<p>Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?</p> <p>Ce plan contient-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les modalités d'organisation spécifique à mettre en œuvre selon les risques - les modalités de la continuité d'activité - les modalités de la reprise d'activité 	<p>[REDACTED]</p> <p>En l'absence de présentation de l'actualisation du « Plan bleu », son évaluation en est impossible.</p>	E4	<p>L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge)</p> <p>D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.
1.2.2.0	Management et Stratégie	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier les caractéristiques du trinôme de direction et encadrement (directeur, IDEC, MedCo) - Vérifier les liens entre la direction et les professionnels (réunion, audit interne, ...) Principales catégories de risques possibles : Managérial et social			
1.2.2.1	Management et Stratégie	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ? L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	██████████ est en poste depuis juin 2021. ██████████ L'organigramme, non affiché, transmis à la mission d'inspection ne présente pas les noms des professionnels et n'est pas daté.	R1	L315-17 (dir EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circ. DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du resp. d'ébt et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
1.2.2.2	Management et Stratégie	À quelle fréquence ont lieu les CODIR / COMEX / COPIL (réunion des cadres de l'EHPAD) ? Qui y participe ? Qui rédige le CR ? Quelle diffusion ?	██████████ a lieu une réunion de sec ██████████ ██████████ (Nanterre, Melun, Epinay) une réunion en en distanciel est organisée ██████████ ██████████ Le compte rendu est fait par le siège et diffusé aux différents directeurs. ██████████ a lieu le CODIR, en présence ██████████ ██████████ relevés de décisions établis en ██████████ ont été remis à la mission d'inspection.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Le mode de diffusion et d'accès aux compte-rendus des réunions n'est pas formalisé, ni visible dans l'EHPAD.	R2	
1.2.2.3	Management et Stratégie	Existe-t-il des signes de conflit entre la direction et les personnels : - pétitions, - absentéisme élevé, - rotation fréquente des personnels, - affaires prud'homales, - suivi TMS et RPS, contrôles - sollicitations des délégués du personnel ou des syndicats...	<p>L'entretien conduit auprès de la directrice relève [REDACTED]</p> <p>Le jour de l'inspection, le planning remis indique sur le mois de mai [REDACTED]</p> <p>Les compte-rendus des CVS [REDACTED] mentionnent des [REDACTED]</p> <p>[REDACTED] précise l'absence de sollicitation des délégués du personnel lors des réunions.</p> <p>Les entretiens conduits par la mission d'inspection auprès des [REDACTED] indiquent des tensions significatives et une communication insuffisante avec notamment trop peu d'espaces de parole formalisés.</p>		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité du résident)
1.2.2.5	Management et Stratégie	Quelles sont les relations formelles du directeur avec l'organisme gestionnaire ? - fréquence et modalités ? Existe-t-il un soutien effectif et de quelle nature ?	<p>[REDACTED] se sent soutenue et accompagnée [REDACTED]. La [REDACTED]</p> <p>En outre des réunions [REDACTED] sont coordonnées par le siège.</p> <p>[REDACTED] affirme un soutien du siège dans la gestion des services supports, les trames et élaborations de documents</p>		D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur, EHPAD privé)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		Démarche qualité, aide RH, mutualisations MedCo et prescripteurs, intervention en cas de vacances de poste de direction, recrutements et plans de formation Existe-il une modalité de contact en urgence ?	officiels, plan de formation des réunions régulières trimestrielles. [REDACTED] dispose de contacts identifiés au siège en cas d'urgence.		
1.2.2.6	Management et Stratégie	Date de prise de fonction du directeur ? ETP du directeur au sein de l'EHPAD ? Le directeur exerce-t-il dans plusieurs EHPAD ? si oui, lesquels ? Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ? Est-elle cohérente avec les délégations accordées ? Quel est le champ de compétences du directeur ? - 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	[REDACTED] a pris ses fonctions en [REDACTED]. Elle exerce à sa fonction. [REDACTED] une fiche de poste en cohérence avec les délégations accordées : [REDACTED]		L315-17 du CASF (mission directeur d'EHPAD public) et D312-176-5 du CASF (privé)
1.2.2.7	Management et Stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	[REDACTED] mes permettant d'apprécier la qualification de la [REDACTED] n'ont pas été remis à la mission d'inspection.	E5	D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (ets publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et Stratégie	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ? Sont-elles mutualisées avec d'autres établissements ? Si des décisions particulières doivent être prises pendant la nuit en urgence, quelle est la procédure de validation ?	Une astreinte [REDACTED] est mise en place au sein de l'EHPAD. Les [REDACTED] à tout de rôle, par semaine, assurent par téléphone (numéro unique) l'astreinte de l'EHPAD. Les astreintes ne sont pas mutualisées avec d'autres établissements. [REDACTED] n'est pas affiché [REDACTED]. Il est consigné sur un support informatique indiquant la distribution hebdomadaire. Seul un relevé de quelques situations possibles est attaché au planning. [REDACTED] est [REDACTED] à disposition en cas de difficulté de gestion de ces appels urgents. [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	R3	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Il n'existe pas de procédure écrite formalisant les astreintes et la gestion des urgences portée à la connaissance du personnel de l'établissement.		
1.2.2.9	Management et Stratégie	Le jour J, la direction de l'EHPAD est-elle présente ? Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?	<p>██████████ informée par la cadre administrative présente, a rejoint l'établissement en début de matinée.</p> <p>A l'arrivée de la mission d'inspection, ██████████</p> <p>██████████</p> <p>Les modalités prévues pour assurer la permanence de direction et les astreintes ne font pas l'objet d'une procédure formalisée et portée à la connaissance du personnel de l'établissement.</p>	R4	
1.2.2.10	Management et Stratégie	Les délégations sont-elles formalisées par écrit ? Quel est leur contenu ? Ont-elles été communiquées au conseil d'administration et publiées au sein de l'Établissement ?	Le DUD présente la délégation formalisée dans le cadre du remplacement ██████████		<p>D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD)</p> <p>D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public)</p> <p>D315-70 CASF (transmission et publication des délégations)</p> <p>D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)</p>
1.2.2.11	Management et Stratégie	Le directeur a-t-il le pouvoir de subdéléguer sa signature et selon quelles conditions ?	██████████ a indiqué ne pas avoir le pouvoir de subdéléguer sa signature.		<p>D315-67 CASF (délégation de signature directeur -> membre catégorie A)</p> <p>D315-68 CASF (contenu délégation)</p> <p>D315-69 CASF (qualification et grade du délégataire)</p>
1.2.2.12	Management et Stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? Sur quel ETP ? L'IDEC est-il titulaire de formation relative à ses fonctions ?	██████████ est en poste depuis le 2 mai 2023, à temps plein.		<p>RBPP</p> <p>HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011</p> <p>Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.13	Management et Stratégie	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC, signée par les 2 parties ?	L'établissement n'a pas fourni la fiche de poste, ni les diplômes et le contrat d'embauche de l'IDEC.	R5	
1.2.2.14	Management et Stratégie	Existe-t-il un MedCo ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge? Le nombre d'ETP de présence du MedCo est-il conforme à la réglementation selon le nombre de résidents ? Le MedCo assure-t-il des astreintes médicales ? Modalités ?	Le poste du MedCo [REDACTED] Des actions de recherche sont menées : petites annonces sur sites internet, demande au CDOM. [REDACTED] médecins traitants interviennent sur l'EHPAD Le temps de médecin prescripteur financé à [REDACTED] [REDACTED] L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD contrevient aux articles D312-155-0 et D312-156 du CASF.	E6	D312-156 du CASF (ETP MedCo)
1.2.3.0	Management et Stratégie	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier les modalités d'organisation et de formalisation de la communication interne auprès des personnes accueillies, de leur entourage ou du personnel - Vérifier les modalités de communication externe promouvant les activités de l'Établissement ou permettant de gérer un événement indésirable ou une crise <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Managérial - Social – Médiatique			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.3.5	Management et Stratégie	<p>Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tarifs / arrêté du CD <input type="checkbox"/> organigramme <input type="checkbox"/> règlement de fonctionnement <input type="checkbox"/> PV des CVS et composition CVS <input type="checkbox"/> PV des commissions de restauration <input type="checkbox"/> résultats de la dernière enquête de satisfaction <input type="checkbox"/> liste des personnes qualifiées du Département (à demander à l'accueil) <input type="checkbox"/> charte des droits et libertés de la personne accueillie <input type="checkbox"/> programme des animations de la semaine <input type="checkbox"/> menus affichés à jour <input type="checkbox"/> tarifs et horaires des diverses prestations <input type="checkbox"/> numéro 3977/ALMA 	<p>Lors de l'inspection les affichages suivants n'étaient pas présents et/ou visibles dans l'établissement :</p> <div style="background-color: black; width: 200px; height: 50px; margin-top: 5px;"></div>	R6	<p>L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie)</p> <p>R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)</p>

Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.0.0	Animation et fonctionnement des instances				
1.3.3.0	Animation et fonctionnement des instances	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <p>- Vérifier son existence, les modalités de sa constitution, de son renouvellement, sa composition et son fonctionnement</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p>			D311-3 à 32-1 CASF (CVS)
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	<p>Il y a-t-il un CVS en place ? Date de la dernière élection ? La composition du CVS est-elle conforme à la réglementation ?</p> <p>Le règlement de fonctionnement a-t-il été approuvé par le CVS ? Qui sont établis les ordres du jours ? et modalités de communications ?</p> <p>Combien de fois se réunit le CVS chaque année ?</p> <p>Qui est chargé de rédiger les compte-rendus ?</p>	<p>Le CVS en place s'est réuni à [REDACTED] reprises en 2022 et a donné lieu à des compte-rendus transmis à la mission d'inspection.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED] le fonctionnement est approuvé par le CVS. Les ordres du jour sont établis [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Le compte rendu est rédigé [REDACTED] en partenariat avec [REDACTED] [REDACTED] validé par l'administrateur [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Il n'a pas été communiqué d'éléments de preuve indiquant la prise en compte des nouvelles modalités attendues pour le CVS en 2023.</p>	E7	<p><i>Veille : actualisation prévue pour le 1er janvier 2023</i></p> <p>D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille>à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-12 et -13 CASF (représentation des salariés et dans les éts publics des organisations syndicales) D311-15 CASF (CVS conseille et fait des propositions) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)</p>
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnement au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?	Le CVS n'est pas tenu informé des EI et dysfonctionnements, [REDACTED]	E8	R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)

Gestion de la qualité

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.4.0.0	Gestion de la qualité				
1.4.1.0	Gestion de la qualité	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier les modalités de mise en œuvre d'une démarche continue de la qualité : identification des problématiques, démarche mise en œuvre, conditions d'appropriation des procédures ou des protocoles - Apprécier l'implication de la direction, du personnel et la place donnée aux personnes accueillies et à leurs représentants <p>Principales catégories de risques possibles : Juridique – Sécurité des personnes</p>			
1.4.1.1	Gestion de la qualité	<p>Des professionnels sont-ils désignés référent ? Si oui, dans quel domaines ? Sont-ils connus des autres professionnels ?</p> <p>Un responsable « qualité » a-t-il été désigné ? Est-il formé aux méthodes de l'amélioration de la qualité ?</p>	<p>██████████ l'une exerçant en unité protégée, et la seconde en unité classique sont référentes qualité et connues des autres professionnels.</p> <p>Le responsable qualité désigné est ██████████ ██████████ ont bénéficié d'une formation de ██████████ jours dispensée par le siège. Elles connaissent le plan d'action qualité</p> <p>██████████ ██████████ ██████████ Les actions correctrices mises en œuvre sur la base des EI et réclamations ne sont pas communiquées aux professionnels ██████████ ██████████</p> <p>La fonction d'AMP référent qualité n'est pas mentionnée dans les fiches de poste et ne figure pas dans l'organigramme.</p>	R7	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018
1.4.1.7	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ? Fait-il l'objet d'un suivi en COPIL qualité ? Quelle est la composition du COPIL qualité ? Les prestations effectuées en sous-traitance (restauration, ménage, lingerie...) font-elles l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé ?</p>	<p>Les ██████████ plan d'amélioration continue de la qualité sont déclinés dans les objectifs ██████████ ██████████</p> <p>Absence d'information sur ██████████ sa déclinaison au sein de l'EHPAD.</p>	E9	L312-8 CASF (évaluation des prestations dans l'amélioration continue de la qualité)

			<p>[REDACTED]</p> <p>La déclinaison d'un PACQ dans l'établissement n'est pas visiblement engagée</p>		
1.4.2.0	Gestion de la qualité	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier que les évaluations internes et externes sont réalisées aux dates prévues par les textes <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique</p>			
1.4.2.1	Gestion de la qualité	<p>À quelles dates ont été réalisées la dernière évaluation externe ?</p> <p>L'évaluation a-t-elle été transmise dans les délais à l'autorité ayant délivré l'autorisation ?</p> <p>Les actions engagées suite au rapport de l'évaluation externe sont-elles incluses dans le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Les actions en cours suite à cette évaluation : écrire le projet d'établissement.</p> <p><i>Absence de transmission du rapport d'évaluation externe dans les délais à l'autorité ayant délivré l'autorisation.</i></p>		<p>L312-8 du CASF (évaluation externe de la qualité des prestations délivrées, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité)</p> <p>D312-204 (calendrier évaluations -tous les 5 ans)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège)</p> <p>D312-200 CASF (transmission du rapport évaluation + observations écrites à l'autorité de contrôle et à la HAS)</p> <p>D312-203 CASF (mention des actions d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité)</p>
1.4.3.0	Gestion de la qualité	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprécier le degré d'implication des instances dirigeantes et l'engagement du directeur pour la promotion de la bientraitance - S'assurer de l'existence de protocoles et de leur application <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes – Managérial</p>			
1.4.3.1	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est-elle mentionnée dans le livret d'accueil ? - repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque (violences physiques et/ou violences morales et/ou violences sexuelles...) - existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ? - plan de formation adapté, - plan de soutien des personnels <p>Les numéros d'appel pour les victimes de maltraitance (3977, ALMA,...) sont-ils affichés ?</p>	<p>Un guide de bientraitance élaboré par la Vie Active développe la politique à promouvoir dans les établissements. [REDACTED] il est fait mention de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.</p> <p>[REDACTED] indique l'attention portée aux sollicitations des familles.</p> <p>Le sujet de la maltraitance et du signalement est évoqué sur [REDACTED]</p> <p>L'inscription de la formation Humanitude [REDACTED]</p>		<p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'usager)</p> <p>Circulaire lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014</p> <p>Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007</p> <p>HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'étab et rôle de l'encadrement ... », 2008</p>

			Le numéro national d'appel [REDACTED] pour les victimes de maltraitance figure au tableau d'affichage dédié aux familles. Il n'est pas fait affichage des coordonnées d'ALMA IDF.	R8	
1.4.3.2	Gestion de la qualité	<p>Comment sont abordées les situations de violences ou harcèlements sexuels entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - deux personnes accueillies - une personne accueillie et un membre du personnel - une personne accueillie et une personne extérieure à la structure - deux professionnels <p>Le signalement des faits à effectuer auprès de l'autorité judiciaire est-il réalisé ?</p>	<p>[REDACTED]</p> <p>Dans le cas d'une situation entre un résident et un agent ou une situation entre deux professionnels, les points de vue sont entendus et l'agent en cause peut voir engager une procédure disciplinaire.</p>		<p>Obligation hors fonction publique. Art. 40 du code de procédure pénale (obligation de signalement de tout agent public si connaissance crime ou délit)</p> <p>Art. 434-3 du code pénal (sanction si non signalement de faits de maltraitance)</p> <p>L 331-8-1 CASF (information aux autorités des dysfonctionnements)</p> <p>Art. 226-14 du code pénal (dérogation au secret médical si privations ou sévices)</p>
1.4.3.3	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ?</p> <p>Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés aux autorités d'autorisation ?</p> <p>Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés au Procureur de la République ?</p> <p>L'article L. 313-24 du CASF qui protège notamment tout salarié ayant témoigné d'actes de maltraitance ou les ayant relatés, est-il respecté ?</p>	<p>La procédure des signalements n'est pas actualisée, ni adaptée à l'EHPAD.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED] indique assurer la protection du signalant mais les limites en matière de formalisation et communication ne permettent pas à la mission de s'en assurer.</p>	E10	<p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>L.331-8-1 CASF (déclaration EI à autorité compétente)</p> <p>R331-8 CASF (déclaration EI à autorité compétente)</p> <p>arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS</p> <p>Art434-3 CODE PENAL (sanction si non signalement de faits de maltraitance)</p> <p>L313-24 CASF (protection du signalant)</p>

Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.5.0.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables				
1.5.1.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier le degré d'implication des instances dirigeantes et de l'équipe de direction pour animer une politique de prévention des risques - Apprécier la capacité de la structure à faire face à des situations de crise <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes – Juridique – Médiatique			
1.5.2.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier l'organisation de la gestion des évènement indésirable et du fonctionnement au sein de l'EHPAD <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes			
1.5.1.1	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des : - enquêtes de satisfaction, - réclamations - plaintes des résidents ? Les éléments signalés par les enquêtes de satisfaction, plaintes et réclamations font ils l'objet : - d'une rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant - de la réalisation d'un suivi et d'un bilan systématiques des réclamations et des signalements ?	L'enquête de satisfaction annuelle communiquée [REDACTED]. Les réclamations sont mentionnées dans un cahier dédié. [REDACTED] indique que [REDACTED] se refusent de remplir une fiche lors de plaintes. [REDACTED] Le traitement des plaintes et réclamation ne fait pas l'objet d'un suivi et /ou bilan systématique.	R9	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.5.1.3	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Les professionnels de santé ayant constaté un événement indésirable peuvent-ils le déclarer selon une procédure existante et connue ? Les équipes se sont-elles appropriées la procédure ?</p> <p>Les professionnels sont-ils formés à la classification / identification des différents EI ? Quelles sont les modalités de signalement en interne, de recueil et d'enregistrement des troubles du comportement, des événements indésirables ?</p>	<p>Les [REDACTED] déclarent l'EI selon une procédure de l'OG sur un formulaire de l'EHPAD. Une boîte aux lettres dans le hall du RDC est disposée pour recevoir les signalements.</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Les professionnels n'ont pas reçu de formation relative au signalement des EI aux autorités de tutelles.</p> <p>Les EI et réclamations sont recensés [REDACTED]</p>	R10	<p>L313-24 CASF (protection du salarié déclarant) RBPP HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008 Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF Arrêté du 28/12/2016 modifié (Nature des dysfonctionnements graves et événements à déclarer aux autorités administratives)</p>
1.5.1.5	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Quelles sont les modalités de suivi, analyses et RetEx des EI ?</p> <p>Des actions ou mesures préventives ou correctrices sont mises en œuvre ? Sont-elles incluses dans le Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ? Des retours sont-ils faits aux déclarants ?</p>	<p>Les signalements des EI constatés sont [REDACTED] qui en assurent la qualification et le traitement avant déclaration aux autorités de tutelle. [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Les modalités des EI et les suites données aux signalements ne sont pas portées à la connaissance des personnels.</p>	R11	<p>L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (obligation de déclaration dysfonctionnement grave, EI, EIG aux autorités) R.331-10 CASF (information du CVS +/- les dispositions envisagées) R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS) R 1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS) HAS, "Mission du resp d'établissement et rôle de l'encadr / maltraitance", 2008</p>
1.5.1.6	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Le signalement des faits à effectuer auprès des autorités administratives est-il réalisé ? - ARS, CD, Procureur de la République Des retours d'expériences sont-ils élaborés dans les 3 mois et transmis à l'autorité compétente selon les procédures réglementaires en vigueur ?</p>	<p>[REDACTED] assure le signalement aux autorités administratives ARS et CD.</p>		<p>L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente) R1413-67 à 70 CSP (déclaration et suivi des EIGS) L 1413-14 et R1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS) Article 40 Code de procédure pénale (plainte et dénonciation au pénal)</p>
1.5.1.7	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Existe-t-il une procédure de gestion des événements indésirables liés à la PECM ?</p>	<p>Malgré un contrôle des médicaments à administrer, effectué généralement le dimanche [REDACTED] en poste, la distribution est confiée aux [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Une procédure relative aux EI liés à la prise en charge médicamenteuse a été élaborée par le siège mais non présentée et inconnue des professionnels soignants. [REDACTED]</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP

Fonctions support

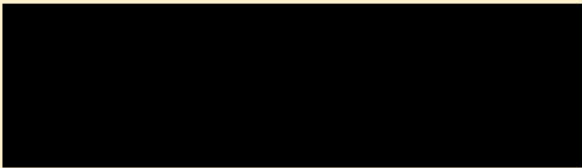




Gestion des ressources humaines

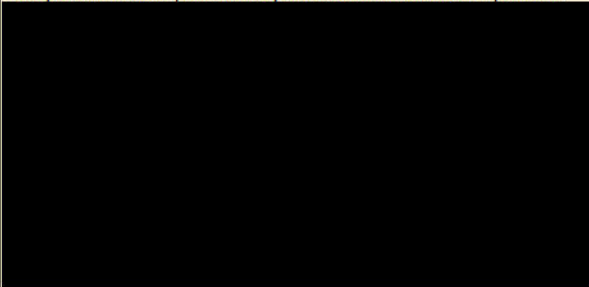
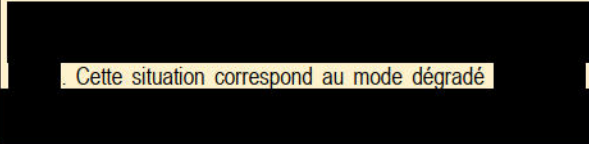
N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.0.0	Gestion des ressources humaines				
2.1.1.0	Gestion des ressources humaines	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier que la gestion des personnels est conforme aux textes en tenant compte du statut de l'établissement : recrutements, rémunérations, application des conventions collectives, évaluation, assurances... - Vérifier l'adéquation des diplômes aux postes occupés - Vérifier que les fiches de poste décrivent le contenu du travail attendu des agents - Connaître l'état réel des effectifs propres à la structure et ceux relevant de conventions avec des professionnels extérieurs. Vérifier la conformité des effectifs aux conventions passées avec les autorités (CPOM...) - Vérifier la rotation du personnel et le taux d'absentéisme <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Managérial – Social</p>			
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	<p>Quels sont les effectifs prévus/en poste ?</p> <p>Comment se répartissent-ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> - catégories professionnelles, - qualifications, - domaines, - quotité de travail (ETP) - statuts (titulaires, contrats à durée indéterminée (CDI), contrats à durée déterminée (CDD), mis à disposition, intérimaires, stagiaires...), 	<p>Selon l'ERRD 2022, les effectifs du personnel restent identiques à l'exercice 2021, soit [REDACTED]</p> <p>L'équipe de direction comprend la directrice, une cadre administrative et comptable, une secrétaire, une IDEC, une responsable logistique, une psychologue. Le poste de MedCo [REDACTED] est vacant.</p> <p>Les effectifs prévus sur le soin sont de [REDACTED] A la date du 11/05/2023, l'ensemble des postes Infirmiers est pourvu.</p> <p>Le ratio d'IDE [REDACTED] traduit un manque de personnel au regard de la charge en soins.</p>		<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>L311-8 CASF</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		<p>- ratios d'encadrement général et soignants (Charge en soins par IDE < 4300 ; Charge en dépendance par AS/AES < 3200 Capacité HP x PMP / total ETP IDE, si > 4300 cela traduit un manque Capacité HP x GMP / total ETP AS + AMP, si > 3200 cela traduit un manque)</p> <p>- Quel est le nombre de faisant-fonction d'AS ?</p>	<p>Le nombre de poste AS-AES prévus est de [REDACTED] ETP</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Le ratio AS/AES [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Le nombre de faisant fonction d'AS est précisément inconnu. La mission n'a pas reçu pour l'équipe de jour, la liste des professionnels indiquant les fonctions occupées au regard des diplômes.</p> <p>[REDACTED] ASG exercent au PASA dont l'une est en cours de formation. Le poste de psychomotricien (1ETP) n'est pas pourvu.</p> <p>[REDACTED] ASL assurent le bio nettoyage. 1 animatrice [REDACTED], 1 lingère [REDACTED] agents de restauration et [REDACTED] agents d'entretien complètent l'équipe des professionnels.</p>	E11	
2.1.1.6	Gestion des ressources humaines	<p>Quels sont les différents types de contrats de travail (titulaire CDI, CDD court ou long, intérim, autres) et leur nb respectif ?</p> <p>Combien de professionnels en intérim par catégorie professionnelle par rapport aux emplois liés à l'activité normale et permanente de l'établissement ?</p> <p>Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?</p>	<p>Le jour de la visite le planning du mois de mai indique 55 CDI, 12 CDD et 2 soignants vacataires.</p> <p>L'appel à l'intérim est exceptionnel et réservé aux besoins d'infirmier.</p> <p>[REDACTED]</p>		<p>Article L. 1242-2 du Code du travail Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail D. 312-155-0 II11 du CASF L311-3 CASF</p> <p>Cour de Cassation, Chambre criminelle : arrêt du 8 juin 2021 (Pourvoi n° 20-83.574) à propos d'un EHPAD francilien d'un autre groupe</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?	La proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme n'ont pas été communiqués à la mission d'inspection.	E12	L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) Taux de rotation national médian : 12,2% (2019)
2.1.1.7	Gestion des ressources humaines	Quel est le contenu des dossiers administratifs des professionnels : - embauche, - diplôme / inscription à l'Ordre , - suivi de la carrière, - bulletin du casier judiciaire (B3, B2 si EHPAD public), - l'original signé par l'employeur et le salarié de fiche de poste / fiche de tâches / fiche de mission/, feuille de route ... - évaluation annuelle et objectifs, - attestations de formation. - médecine du travail	Les dossiers administratifs du personnel sont complets et bien tenus, [REDACTED] L'inscription à l'Ordre des infirmiers n'était pas présente dans le dossier IDE consulté et contrevient aux articles L. 4311-15 et L. 4312-1 du code de la santé publique Une convention est établie avec la médecine du travail ACMS de Fontainebleau	E13	L133-6 CASF (casier judiciaire) Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail (CDD) L'évaluation n'est pas obligatoire à la diff de l'entretien prof annuel (art L6315-1, code du travail) L451-1 CASF (agrément formations sociales) D451-88 et -89 CASF et arrêté 29/01/2016 relatif à la formation au DEAES L.4391-1 CSP et arrêté du 10/06/2021 relatif à la formation au DEAS R. 4311-3 et -4 CSP (actes et soins infirmiers propres, accomplis avec la collaboration d'AS et d'AES) Art. L. 4311-15 et L. 4312-1 du code de la santé publique
2.1.1.8	Gestion des ressources humaines	Nombre et qualité des professionnels/prestataires externes ? La direction a-t-elle répertorié tous les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre (médecins, IDE, kinés, orthophoniste...)?	Documents non communiqués concernant l'inscription des professionnels / prestataires externes à l'Ordre des professionnels de santé.	E14	Art. D312-157 CASF D312-155-0 II CASF L312-1 II 4° alinéa CASF (qualification des professionnels) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) Art. L. 4311-15 et L. 4312-1 du CSP-IDE Art. L. 4112-5 et L. 4321-10 du CSP- kiné
2.1.2.0	Gestion des ressources humaines	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier l'existence d'un plan de formation et l'effectivité de sa mise en œuvre - S'assurer d'un accompagnement à la mobilité et à la promotion des agents - S'assurer de l'existence d'un accompagnement et d'un soutien des personnels <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Managérial - Social			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	<p>Existe-t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour N et N+1 ? Formations externes + mini formations sur les thématiques et procédures de soins de l'EHPAD Les professionnels ont-ils accès à des formations externes ? A des formations diplômantes ?</p> <p>Quels sont les thèmes des formations (bienveillance, douleur, fin de vie, mesures barrières, gestes qui sauvent...)</p> <p>Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ?</p> <p>Le médecin coordonnateur contribue-t-il à la mise en œuvre de la politique de formation ?</p> <p>Quelle est la place faite à la prévention de la maltraitance ? Les personnels sont-ils sensibilisés aux troubles du comportement ou aux troubles sensoriels pour adapter leur attitude professionnelle ?</p>	<p>indique une formation ASG prévue pour une salariée.</p> <p>a indiqué la prévision pour l'ensemble du personnel une formation à l'usage des rails récemment installés dans certaines chambres</p> <p>Le compte rendu de la réunion de l'OG présente une formation qualité RQ avec des sessions : 19 et 20/01/2023.</p> <p>mis en exergue des souhaits de formation aide-soignant et aide-soignant en gérontologie.</p> <p>Les plans de formation N et N-1 n'ont pas été communiqués.</p>	E15	<p>L313-12-3 CASF (direction assure formation des professionnels) 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 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>
2.1.2.3	Gestion des ressources humaines	<p>L'aide à la mobilité interne des agents est-elle prise en compte dans le plan de formation ?</p> <p>Quelle est la procédure d'information du personnel relative à la VAE ?</p> <p>Quelle est la procédure d'inscription à la VAE ?</p> <p>Combien d'ASH intégrées dans le protocole VAE d'AS-AMP-AES ? Les ASH en VAE ont-ils tous un tuteur ?</p>	<p>Une VAE aide-soignante est en cours pour un personnel AVS.</p>		
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	<p>Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?</p> <p>Les nouveaux arrivants sont-ils accompagné d'un pair ?</p> <p>Existe-t-il des pratiques organisées de soutien aux professionnels (d'analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...) ?</p>	<p>Il existe un document d'accueil des nouveaux professionnels</p> <p>Tout nouvel arrivant est accompagné par un pair</p> <p>Il n'existe pas de pratique organisée de soutien aux professionnels.</p>	R13	<p>HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.3.0	Gestion des ressources humaines	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de l'échange autour des pratiques professionnelles et, si nécessaire, de réflexions éthiques - Sans se substituer à l'inspection du travail, apprécier les conditions de travail <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des agents - Social			L4121-3, L41-3-1 & R 4121-1 & R4121-2 du Code du Travail
2.1.3.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des temps d'échange organisés (hors temps de transmission) entre les professionnels sur leurs pratiques, avec possibilité d'actions de soutien des équipes ? - au sein de l'équipe ? - à l'occasion de réunions d'équipe ? - à l'occasion des entretiens individuels annuels ? Existe-t-il une démarche de questionnement éthique permettant des réflexions préalables à des décisions dans l'intérêt des personnes en tenant compte des contraintes relatives à des situations ?	 Il n'existe pas de réunions d'équipe en dehors des temps de transmission. Aucun groupe d'analyses des pratiques n'est proposé aux salariés 	R14	Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)
2.1.4.0	Gestion des ressources humaines	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que l'affectation des personnels (Plannings, remplacements...) permet le bon fonctionnement de la structure à tout moment, y compris la nuit, le week-end et les jours fériés <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes			
2.1.4.1	Gestion des ressources humaines	Les plannings sont-ils faits en avance ? Les informations concernant les différentes catégories de professionnels et les étages / unités d'affectation sont-elles claires ? La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels (pénibilité) ? Quelles sont les modalités de gestion des plannings des équipes soignantes / des équipes hôtelières ?	Les administrateurs du logiciel TITAN pour la construction des plannings  Les plannings sont élaborés sur  mois prévisionnels, par roulement selon des codes horaires et des secteurs d'affectation.  Les congés sont affichés pour l'été 2023.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Les agents ont une semaine blanche (sans travail) toutes les 6 semaines, mais ils ont la possibilité de revenir travailler en heures supplémentaires sur cette semaine.		
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	<p>Comment est organisée la planification des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ? <p>Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ?</p> <p>Sont-ils conformes aux plannings établis ?</p>	<p>Les personnels de jour sont répartis selon 3 horaires la journée:</p>  <p>Le jour du contrôle,</p> <ul style="list-style-type: none"> • ■ IDE en CDI sont présents • Un soignant est absent dans l'UVP Bambous au RDC où 2 agents en CDI étaient prévus. Dans la seconde UVP Lagon, le planning indique qu'un agent CDI et un CDD sont présents. Pour sécuriser l'UVP Bambous, l'agent CDD de Lagon est déplacé à l'unité Bambous et sera lui-même remplacé par un soignant des étages.  <p>Cette situation correspond au mode dégradé</p> <p>« Les professionnels se réorganisent à 3 sur les 1^{er} et 2nd étage ».</p> <p>3 agents de service logistique (ASL) figurent sur le planning du 11/0/2023</p> <p>Le PASA est assuré par ■ ASG dont l'une en cours de formation. L'animatrice de l'EHPAD accompagne le groupe de 6 résidents lors d'une sortie à l'extérieur.</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			La situation observée le jour de l'inspection [REDACTED] très fréquente, et la suppléance du poste manquant par les ressources internes déplacées également, au lieu de l'appel systématique au vivier externe.		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont leurs qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou week-end ?	[REDACTED] La nuit précédant l'inspection 1AS en CDI et 2 CDD figurent au planning comme la nuit suivante.		
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées : - Description des fonctions, - conduites à tenir, - marge d'initiative et limites en cas d'évènement inattendu, - possibilité de recours auprès des cadres de permanence ou d'astreinte...?	[REDACTED] disposent d'une fiche de poste qui décrit leurs fonctions. L'ensemble des fiches de poste [REDACTED] mentionne [REDACTED]	R15	
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ?	[REDACTED] il est signalé des glissements de tâches notamment dans la distribution des médicaments lorsque des personnels de remplacement sont en exercice. L'un des personnel CDI de nuit n'est pas formé AS ou équivalent.	E16	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L 4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ? Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?	[REDACTED] recherche des solutions en interne		

Bâtiments, espace extérieurs et équipement

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.0.0	Bâtiments, espace extérieurs et équipement				
2.4.1.3	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Quel est l'état général du ou des bâtiments ? Le patrimoine est-il entretenu ?	Le bâtiment est d'aspect propre mais vieillissant sur certaines portions. [REDACTED]		L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.1.8	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Existe-t-il un local ou une pièce équipée d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou une pièce rafraîchie en état de marche ? OU l'EHPAD est-il climatisé ?	Les résidents ont accès à une pièce rafraîchie au RDJ.		D312-161 CASF (pièce rafraichissante)
2.4.3.7	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	L'établissement dispose-t-il de matériels et d'équipement facilitant le déplacement des personnes pour les actes essentiels de la vie ?	L'EHPAD dispose de [REDACTED] lève-malades et en 2023 a été équipé de rails dans [REDACTED] chambres.		Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".
2.4.3.6	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Existe-t-il une organisation fonctionnelle permettant d'assurer le suivi des réparations et petits travaux quotidiens ?	[REDACTED] agents sont affectés au suivi de réparations et petits travaux.		
2.4.3.9	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Outils et des équipements de travail. Focus maltraitance : rails, pesées par exemple.	L'établissement dispose de [REDACTED] rails et d [REDACTED] fauteuil de pesée.		L1110-1-1 CSP (formation / évolutions obligatoire) L4121-3 (DUERP)
2.4.4.0	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Principaux objectifs du contrôle : - S'assurer de la qualité des prestations (entretien, maintenance, nettoyage, restauration, blanchisserie, jardinage, gardiennage, transports...) qu'elles soient faites en interne ou externalisées <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Financiers			

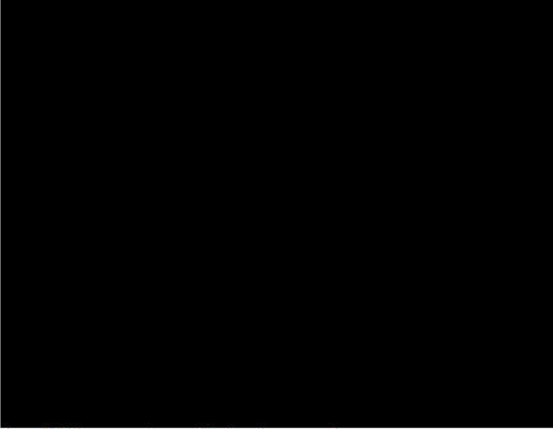
N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.4.2	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<p>Le circuit du linge est-il conforme aux RBPP ?</p> <p>L'établissement prend-il en charge le linge personnel des résidents ? Si oui, l'organisation mise en place donne-t-elle lieu à un recueil de l'attente et de la satisfaction des résidents et de leurs familles (ramassage, délai du rendu...) ?</p>	<p>Le linge plat et les tenues des salariés en CDI sont externalisés auprès de la [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Le traitement du linge en interne ne permet pas une réalisation adaptée et satisfaisante.</p>	E17	Art. D312-159-2 et annexe 2-3-1, IV du CASF (Socle de prestations minimales délivrées par les EHPAD, prestation de blanchissage)

Sécurités

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.0.0	Sécurité				
2.5.3.3	Sécurité	Existe-t-il des systèmes d'aide à la prévention des chutes dans les espaces de circulation : barres d'appui systématiques et/ou sièges fixes régulièrement disposés, barres d'appui à certains emplacements uniquement ou quelques sièges seulement, aucun aménagement ?	Des barres d'appui sont fixées dans l'ensemble des couloirs. Des chaises douches sont à disposition dans les chambres.		L311-3 1° CASF (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".
2.5.3.4	Sécurité	La structure est-elle équipée d'un système anti-fugues ? Quelles en sont les caractéristiques (digicode, portillons de détection, vidéosurveillance...) ?	L'EHPAD n'est pas pourvu d'un système [REDACTED] [REDACTED] Toutefois le portillon de sortie est équipé d'un digicode. [REDACTED] L'ouverture de fenêtres sans aucun dispositif de sécurité ni surveillance ne garantit pas la sécurité des résidents	E18	L311-3 1° CASF (sécurité du résident)
2.5.4.3	Sécurité	Existe-t-il des systèmes d'appel pour les résidents : dans les chambres, dans les cabinets de toilette, dans les lieux communs ? portés par les résidents eux-mêmes ? L'utilisation des appels-malade est-elle caractérisée par un signal sonore, visuel ? Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?	Il existe un système d'appel dans les chambres et les cabinets de toilettes caractérisé par un signal sonore et visuel.		L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".


Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.0.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie				
3.1.3.3	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<p>Y a-t-il un référent « PAI » par résident ?</p> <p>Qui contribue à l'élaboration, à la rédaction, à la validation des projets d'accueil de vie, d'accompagnement, à leur suivi et évaluation ainsi que de leurs évolutions et mises à jour ?</p> <p>Avec quelle périodicité, quels motifs (évolution du comportement) ?</p> <p>Les personnes accueillies participent-elles à l'élaboration et à la mise en pratique de leur projet d'accueil et d'accompagnement de leur contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge ?</p>	<p>Le référent PAI est la psychologue. Ils ont donc été interrompus par la vacance du poste.</p>  <p>Les PAI ne sont pas élaborés pour les nouveaux résidents et le suivi de ceux existants n'est pas formalisé.</p>	E19	<p>L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes)</p> <p>L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident)</p> <p>L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI)</p> <p>R4312-14 (IDE recherche consentement patient)</p> <p>D312.155.0 3° (PAI et projet de vie en EHPAD)</p> <p>HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - Décembre 2008</p> <p>HAS, "Le projet personnalité, une dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012</p>
3.1.4.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les professionnels, qu'ils soient à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure, travaillent en coordination et échangent les informations pertinentes pour la personne accueillie <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Sécurité des personnes ; Maltraitance</p>			



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelles sont les modalités organisationnelles et pratiques des échanges entre direction, encadrement, professionnels de l'établissement et intervenants dans celui-ci; dans le but d'une démarche d'amélioration de la prise en charge des résidents : - temps d'expression, - de partage d'information ?	Il n'existe pas de réunion d'équipe dans le but d'une démarche d'amélioration de la prise en charge des résidents, en dehors des réunions de transmissions.	R16	
3.1.4.4	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Existence et fréquence de réunions de synthèse, des temps de transmissions d'étude de cas, composition de ces réunions sur prévention, thérapeutiques, rééducation ?	Réunions de transmission quotidiennes et inexistence des réunions sous l'égide [REDACTED]		D312-158, 3° (MedCo préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018
3.1.4.7	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Les temps de transmissions inter équipes sont-ils planifiés ? - Qui en assure le pilotage ? - Existe-t-il une procédure ? - Quel est le mode de transmission écrite (logiciel, registre, cahier, ...) Y a-t-il des temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?	Les temps de transmissions inter-équipes reposent sur un échange oral et un écrit sur le logiciel de soins. Le temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit est de 15 minutes.		L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident) R4311-1 CSP (mission IDE de recueil données clinique) R4311-2 CSP (mission IDE de recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions)

Respect des droits des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.0.0	Respect des droits des personnes				
3.2.1.0	Respect des droits des personnes	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer du respect des liens avec la famille et les proches de la personne prise en charge <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
3.2.1.1	Respect des droits des personnes	Quels sont les moyens facilitant l'association de la famille, des proches, des aidants, des personnes de confiance, des bénévoles à l'accompagnement de la personne accueillie : Disponibilités de locaux d'accueil ?	 Les familles indiquent des difficultés à joindre et visiter les résidents.	R17	
3.2.2.0	Respect des droits des personnes	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer du droit des personnes prises en charge - S'assurer du « respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité » des personnes prises en charge - Vérifier le respect de la possibilité de recours à une personne qualifiée extérieure à l'établissement pour faire valoir ses droits <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance			
3.2.2.1	Respect des droits des personnes	Les droits sont-ils portés à la connaissance par la diffusion de « la charte des Droits et Libertés de la personne accueillie » avec le livret d'accueil et le respect de ses principes ?	La charte des droits et libertés de la personne accueillie est affichée dans l'établissement et remise avec le livret d'accueil à tout nouvel entrant.		L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour) Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.2.5	Respect des droits des personnes	<p>A-t-il été mis en place un dispositif pour faire connaître la possibilité de désigner une personne de confiance (art. L. 1111-6 du CSP), facilement accessible d'une personne accueillie ?</p> <p>Les personnes de confiance sont-elles identifiées dès l'admission ?</p> <p>Existe-t-il un dispositif d'accompagnement et un interlocuteur formé ?</p>	<p>██████████ sont informés du dispositif de personne de confiance dès l'admission et incités à son identification.</p> <p>██████████ accompagne cette démarche auprès des nouveaux entrants.</p>		<p>L311-4, 6°alinéa CASF (transmission des coordonnées pers de confiance par la structure précédente)</p> <p>L1111-6 CSP et</p> <p>L311-5-1 et D311-0-4 CASF (information et désignation personne de confiance)</p>

Vie quotidienne. Hébergement

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.4.0.0	Vie quotidienne - Hébergement				D312-159-2 CASF (prestation minimales d'hébergement)
3.4.3.0	Vie quotidienne - Hébergement	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que les conditions de restauration permettent une alimentation adaptée aux besoins des personnes <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Maltraitance			D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)
3.4.3.7	Vie quotidienne - Hébergement	Quels sont les horaires des repas (début et fin) et des collations, y compris dans la nuit ? Il ne doit pas y avoir de jeûne supérieur à 12 heures.	Les repas sont servis aux horaires suivants :   Les collations sont qualifiées insuffisantes et celles de nuit non proposées systématiquement ce qui ne permet pas de respecter la période de jeûne nocturne recommandée pour les personnes âgées.	E20	D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 III 2° CASF (Prestation restauration-3 repas, goûter et collation nocturne) Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESMS RBPP HAS Recommandations du GEM-RCN

Relations avec l'extérieur

Coordination avec les autres secteurs

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.0.0	Coordination avec les autres secteurs				
4.2.1.0	Coordination avec les autres secteurs	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires du sanitaire <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes Groupements hospitaliers de territoire (GHT)			
4.2.1.1	Coordination avec les autres secteurs	La structure dispose-t-elle d'un protocole avec un établissement de santé pour la gestion des urgences ? La structure a-t-elle passé des conventions avec des établissements de santé, public ou privé, prévoyant les modalités d'accueil, de prise en charge en service de gériatrie, de médecine, de chirurgie ou psychiatrie et de retour ?	 Absence de transmission de la convention avec le GHSIF.	E21	L312-7, 1° du CASF et D312-155-0, I, 5° du CASF (convention avec EDS)
4.2.1.2	Coordination avec les autres secteurs	Intervention de personnels médicaux et paramédicaux libéraux	 Absence de transmission de la convention avec les personnels paramédicaux libéraux	E22	R313-30-1 CASF (contrat entre prof libéral et EHPAD) D311 V 8° CASF (contrat de séjour-liste prof libéraux intervenant sur l'EHPAD) L314-12 du CASF (condition au contrat avec les prof libéraux)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.1.5	Coordination avec les autres secteurs	<p>L'établissement a-t-il des conventions avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> * une équipe mobile gériatrique * une équipe mobile de géronto-psychiatrie * un SSIAD * une HAD * un laboratoire d'analyse médicale * un centre de radiologie * Autres <p>Quelles sont les modalités d'interventions et sont-elles effectives?</p> <p>L'établissement est-il partie prenante dans un réseau gériatrique ?</p>	<p>Des conventions sont établies avec</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Absence de transmission des conventions avec les dispositifs départementaux</p>	E23	<p>L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur)</p> <p>L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS)</p> <p>R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier)</p> <p>Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999 rel à la prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des ESMS</p>
4.2.1.7	Coordination avec les autres secteurs	Officine, pharmacie PUI ou de ville	<p>[REDACTED]</p> <p>Absence de transmission de la convention avec la pharmacie de ville.</p>	E24	L5126-10, II et R. 5126-105 et sv du CSP (convention entre établissement sans PUI et pharmacie)

Récapitulatif des écarts et des remarques

Écarts


Numéro	Ecarts
E1	La direction n'a pas transmis de document relatif au projet de service spécifique au PASA. Il est considéré comme inexistant.
E2	Le règlement de fonctionnement est incomplet au regard des attendus du CASF et comporte des erreurs de transcriptions.
E3	En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF et il est impossible à la mission d'inspection d'évaluer les objectifs en matière de « prise en soins » des résidents .
E4	En l'absence de présentation de l'actualisation du « Plan bleu », son évaluation en est impossible.
E5	Les diplômes permettant d'apprécier la qualification de la directrice n'ont pas été portés à la connaissance de la mission d'inspection.
E6	L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD contrevient aux articles D312-155-0 et D312-156 du CASF
E7	Il n'a pas été communiqué d'éléments de preuve indiquant la prise en compte des nouvelles modalités attendues pour le CVS en 2023.
E8	Le CVS n'est pas tenu informé des EI et dysfonctionnements, lesquels sont gérés en interne par la direction.
E9	La déclinaison d'un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) dans l'établissement n'est pas visiblement engagée Absence de transmission du rapport d'évaluation externe dans les délais à l'autorité ayant délivré l'autorisation.
E10	Il n'existe pas de procédure de signalement en cas d'agression.
E11	Le nombre de faisant fonction d'AS est précisément inconnu. La mission n'a pas reçu pour l'équipe de jour, la liste des professionnels indiquant les fonctions occupées au regard des diplômes.
E12	La proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme n'ont pas été communiqués à la mission d'inspection.
E13	L'inscription à l'Ordre des infirmiers n'était pas présente dans le dossier IDE consulté et contrevient aux articles L. 4311-15 et L. 4312-1 du code de la santé publique
E14	Documents non communiqués concernant l'inscription des professionnels / prestataires externes à l'Ordre des professionnels de santé.
E15	Les plans de formation N et N-1 n'ont pas été communiqués
E16	Lors des entretiens il est signalé des glissements de tâches notamment dans la distribution des médicaments lorsque des personnels de remplacement sont en exercice.
E17	Le traitement du linge en interne n'en permet une réalisation adaptée et satisfaisante
E18	L'ouverture de fenêtres sans aucun dispositif de sécurité ni surveillance ne garantit pas la sécurité des résidents
E19	Les PAI ne sont pas élaborés pour les nouveaux résidents et le suivi de ceux existants n'est pas formalisé.
E20	Les collations sont qualifiées insuffisantes et celles de nuit non proposées systématiquement.
E21	Absence de transmission de la convention avec le GHSIF
E22	Absence de transmission de la convention avec les personnels paramédicaux libéraux
E23	Absence de transmission des conventions avec les dispositifs départementaux
E24	Absence de transmission de la convention avec la pharmacie de ville.

Remarques

Numéro	Remarques
R1	L'organigramme, non affiché, transmis à la mission d'inspection ne présente pas les noms des professionnels et n'est pas daté.
R2	L'affichage des compte-rendu des réunions n'est pas formalisé, ni visible dans l'EHPAD.
R3	Il n'existe pas de procédure écrite formalisant les astreintes et la gestion des urgences et portée à la connaissance du personnel de l'établissement.
R4	Les modalités prévues pour assurer la permanence de direction et les astreintes ne font pas l'objet d'une procédure formalisée et portée à la connaissance du personnel de l'établissement.
R5	L'établissement n'a pas fourni la fiche de poste, ni les diplômes et le contrat d'embauche de l'IDEC
R6	Les affichages suivants ne sont pas présents et/ou visibles dans l'établissement : l'organigramme, le PV des commissions de restauration, les résultats de la dernière enquête de satisfaction, la liste des personnes qualifiées du département.
R7	La fonction d'AMP référent qualité n'est pas mentionnée dans les fiches de poste et ne figure pas dans l'organigramme
R8	Absence d'affichage des coordonnées d'ALMA
R9	Le traitement des plaintes et réclamation ne fait pas l'objet d'un suivi et /ou bilan systématique.
R10	La procédure « : Signalement des dysfonctionnements graves » en date de 2015, revue en 2017 n'est pas propre à l'EHPAD et en outre comporte des erreurs de coordonnées. Les professionnels n'ont pas reçu de formation relative au signalement des EI aux autorités de tutelles. Les professionnels ne semblent pas suffisamment sensibilisés sur la déclaration des EIG aux autorités de contrôle et de tarification et les suites données aux signalements ne sont pas portées leur connaissance
R11	Les modalités des EI et les suites données aux signalements ne sont pas portées à la connaissance des personnels.
R12	Une procédure relative aux EI liés à la prise en charge médicamenteuse a été élaborée par le siège mais non présentée et inconnue des professionnels soignants
R13	Concernant l'accompagnement des professionnels, aucun descriptif relatif à un soutien et aucune modalité de contact en urgence ne sont décrits.
R14	Aucun groupe d'analyses des pratiques n'est proposé aux salariés.
R15	Les fiches de poste sont incomplètes.
R16	Il n'existe pas de réunion d'équipe dans le but d'une démarche d'amélioration de la prise en charge des résidents, en dehors des réunions de transmissions.
R17	Les familles indiquent des difficultés à joindre et visiter les résidents.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD EDME PORTA, géré par l'Association « La Vie Active », a été réalisée de façon inopinée le 11 mai 2023 et le rapport complété à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.



La mission d'inspection a relevé des dysfonctionnements majeurs / importants dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivant :

GOUVERNANCE

- Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration
- Management et Stratégie
- Animation et fonctionnement des instances
- Gestion de la qualité
- Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

FONCTIONS SUPPORT

- Gestion des ressources humaines
- Bâtiments, espace extérieurs et équipement
- Sécurités

PRISE EN CHARGE

- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
- Respect des droits des personnes
- Vie quotidienne – Hébergement


RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

- Coordination avec les autres secteurs

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

Saint Denis, le 20/07/2023

L'inspectrice désignée,
coordonnatrice de la mission d'inspection



Glossaire

AMP : Auxiliaire médico-psychologique
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
C : conforme
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CCG : Commission de coordination gériatrique
CDD : Contrat à durée déterminée
CDI : Contrat à durée indéterminée
CDS : Contrat de séjour
CNIL : Commission nationale Informatique et Libertés
CNR : Crédits non reconductibles
Covid : Corona Virus disease
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CSP : Code de la santé publique
CT : Convention tripartite pluriannuelle
CVS : Conseil de la vie sociale
DADS : Déclaration annuelle des données sociales
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
E : Ecart
EHPA : Etablissement hébergeant des personnes âgées
EHPAD : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
EI/EIGG : Evènement indésirable/évènement indésirable grave
ETP : Equivalent temps plein
GIR : Groupe Iso-Ressources
GMP : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré
HACCP: « *Hazard Analysis Critical Control Point* »
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute Autorité de Santé (ex-ANESM)
HCSP : Haut-comité de santé publique
IDE : Infirmier diplômé d'Etat
IDEC : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur
MEDEC : Médecin coordonnateur
NC : Non conforme
PVP : Projet de vie personnalisé
PAQ : Plan d'amélioration 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
R : Remarque
RDF : Règlement de fonctionnement
UHR : Unité d'hébergement renforcée
UVP : Unité de vie protégée

Annexes

Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne

Politique de l'offre de soins et de l'autonomie

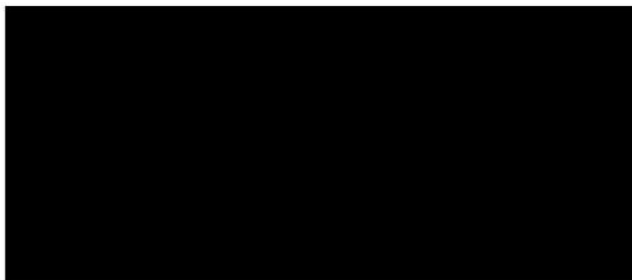
Direction de l'autonomie

Responsable de l'autonomie : [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : pascal.fouassier@ars.sante.fr

Téléphone : 01 78 48 23 33



Lieusaint, le 11 mai 2023

Mesdames,

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 de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, ont pour objectif de réaliser, pour chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents.

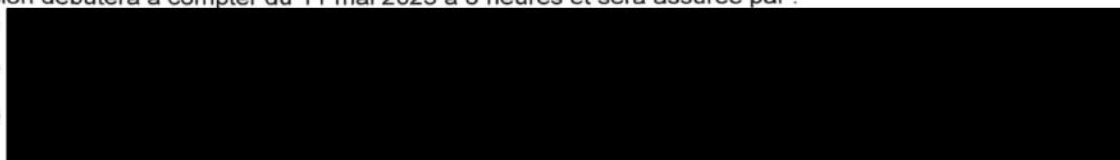
L'EHPAD Edmé PORTA situé à MELUN (N°FINESSE ET 770016939) a été inscrit dans la programmation de ces contrôles.

Aussi, je vous demande de réaliser une inspection (contrôle sur place) de cet établissement, portant sur les thématiques suivantes :

- Gouvernance,
- Fonction support.

La mission débutera à compter du 11 mai 2023 à 8 heures et sera assurée par :

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]



Les inspections seront réalisées selon les modalités suivantes :

- Mode inopiné, sans information préalable de l'établissement ;
- Présence sur place entre 8 heures et 20 heures (cf. article L.1421-2 du CSP) ;
- Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP¹ et L.133-2 du CASF² 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 les membres de la mission jugeront utiles de rencontrer.

A l'issue de la mission, un rapport me 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.

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. Je notifierai 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 me sera transmise dans les meilleurs délais.

¹ Art L.1421-3 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 documents de toute nature, entre quelques 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 ».

² Art L.133-2 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 ».

Annexe 2 : Liste des documents demandés hors tableau RH et relevé des documents transmis.

Documents demandés	Documents transmis
Projet d'établissement en vigueur	Non
Organigramme	Oui
Règlement de fonctionnement	Oui
Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD	Oui
Contrat du directeur de l'EHPAD	Oui
Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD	Non
DUD du directeur	Oui
Planning/calendrier de permanence/astreinte de direction	Non
3 derniers comptes rendus du CODIR	2 CR fournis
Contrat IDEC	Non
Fiche de paye IDEC mois précédent	SO
Qualifications et diplôme/gériatrie de l'IDEC	Non
Contrat MedCo	SO
Fiche de paye MedCo mois précédent	SO
Qualifications et diplôme/gériatrie du MedCo	SO
inscription à une formation gériatrique du médecin assurant la fonction de MedCo	SO
Les 3 derniers CR du conseil de la vie sociale	3 CR de 2022 , aucun sur 2023
Dernière évaluation externe	Oui
Dernier bilan concernant l'analyse des plaintes et réclamations, et le résultat des enquêtes de satisfaction	Non
Procédure de gestion des EI	Non
Compte rendu des 2 derniers RETEX	Non
Procédure de gestion des EI PECM	Non
Plan bleu actualisé	Non
Enquête de satisfaction	Non
bordereaux de mission des personnels intérimaires pour le mois précédent	Non
Plan de formation années N-1 et N	Non
Procédure d'accueil du nouveau personnel arrivant	Non
Rapport d'activité annuel N-1	Vu dans ERRD
RAMA	Non
un exemplaire vierge d'un livret d'accueil et les différentes annexes	
Les 2 dernier CR et feuilles d'émargement de la commission de coordination gériatrique.	Non
Liste nominative des médecins traitants ainsi que le nombre de résidents suivis par chacun d'eux.	Non
Liste des personnes qualifiées	Non
Les 2 derniers CR de la commission des repas	non
Planning réalisé de tout le personnel de M-1 JOUR; Tableau récapitulatif et nominatif des personnels rémunérés le jour dit (ETP réels) avec :	Oui
- dates des recrutements,	Non
- nature des contrats de travail (CDI; CDD et intérim),	Non
- fonctions exercées,	Oui
- ETP et différenciation entre équipe de jour et équipe de nuit (format excel non pdf),	Non
- le cas échéant, absence/congés longs (maladie, maternité);	Non
- Planning effectif de tout le personnel au jour dit (0h à 24h)	Oui
Planning réalisé de tout le personnel de M-1NUIT; Tableau récapitulatif et nominatif des personnels rémunérés le jour dit (ETP réels) avec :	Oui
- dates des recrutements,	Oui
- nature des contrats de travail (CDI; CDD et intérim),	Non
- fonctions exercées,	Oui
- ETP et différenciation entre équipe de jour et équipe de nuit (format Excel non pdf),	Non
- le cas échéant, absence/congés longs (maladie, maternité);	Non
- Planning effectif de tout le personnel au jour dit (0h à 24h)	Non

convention avec un établissement de santé et/ou avec un service d'urgence, et/ou avec un service de gériatologie	Non
Convention avec l'HAD	Non
Convention avec équipe de géronto-psy et EMG (équipe mobile gériatrique)	Non
Convention avec EMSP (équipe mobile de soins palliatifs)	Non



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