



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Cabinet de la Directrice générale**

**Inspection régionale autonomie santé**

**Délégation départementale de Seine-et-Marne**

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées  
dépendantes (EHPAD) Au coin du feu  
Adresse 9 ter, rue du Général de Gaulle 77230 Dammartin-en-  
Goële  
N° FINESS 770701076**

**RAPPORT D'INSPECTION  
N° 2023\_IDF\_00159  
Contrôle sur place le 14 avril 2023**

Mission conduite par

████████████████████, médecin inspectrice de santé publique.

Accompagnée par

- ██, chargée d'inspection désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.
- ██, chargée d'inspection désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.
- ██, chargée d'inspection désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.

Textes de référence

- 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 disjointre, 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

<b>SYNTHESE .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
CONTEXTE DE LA MISSION D'INSPECTION .....	5
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE .....	5
PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT .....	5
CONSTATS.....	8
<b>1.    GOUVERNANCE .....</b>	<b>9</b>
1.1.    CONFORMITE AUX CONDITIONS DE L'AUTORISATION .....	9
1.2.    MANAGEMENT ET STRATEGIE.....	10
1.3.    ANIMATION ET FONCTIONNEMENT DES INSTANCES .....	17
1.4.    GESTION DE LA QUALITE .....	18
1.5.    GESTION DES RISQUES, DES CRISES ET DES EVENEMENTS INDESIRABLES .....	20
<b>2.    FONCTIONS SUPPORT .....</b>	<b>21</b>
2.1.    GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	21
2.2.    GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE .....	23
2.3.    GESTION D'INFORMATION .....	24
2.4.    BATIMENTS, ESPACE EXTERIEURS ET EQUIPEMENT .....	27
2.5.    SECURITES.....	28
<b>3.    PRISES EN CHARGE .....</b>	<b>29</b>
3.1.    ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ADMISSION A LA SORTIE.....	29
3.2.    RESPECT DES DROITS DES PERSONNES .....	32
3.3.    VIE SOCIALE ET RELATIONNELLE.....	36
3.4.    VIE QUOTIDIENNE. HEBERGEMENT :.....	37
3.5.    SOINS.....	40
<b>4.    RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR .....</b>	<b>49</b>
4.1.    COORDINATION AVEC LES AUTRES SECTEURS.....	49
<b>RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES .....</b>	<b>50</b>
ÉCARTS .....	50
REMARQUES.....	51
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>52</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>54</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>55</b>
ANNEXE 1 : LETTRE DE MISSION DES AGENTS CHARGES DU CONTROLE .....	55
ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DEMANDES HORS TABLEAU RH ET RELEVÉ DES DOCUMENTS TRANSMIS. ....	57
ANNEXE 3 : TABLEAU RH RENSEIGNÉ. ....	60

# 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 **inopinée**.

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

1. Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration
2. Management et Stratégie
3. Animation et fonctionnement des instances
4. Gestion de la qualité
5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

### PRISE EN CHARGE

6. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
7. Respect des droits des personnes
8. Vie sociale et relationnelle
9. Vie quotidienne - Hébergement
10. Soins

### RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

11. 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 Au coin du feu, situé à Dammartin-en-Goële, n°FINESS 770701076, dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

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

## Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur place (inspection) le 14 avril 2023, sans annonce préalable à l'établissement (visite sur site inopinée).

Il a été réalisé par l'ARS de Seine-et-Marne.

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

### GOUVERNANCE

1. Conformité aux conditions de l'autorisation ou de la déclaration
2. Management et Stratégie
3. Animation et fonctionnement des instances
4. Gestion de la qualité
5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

### PRISE EN CHARGE

6. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
7. Respect des droits des personnes
8. Vie sociale et relationnelle
9. Vie quotidienne - Hébergement
10. Soins

### RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

11. 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**.

La liste des ressources humaines se situe dans l'**annexe 3**.

## Présentation de l'établissement

Situé au 9 ter Rue du Général de Gaulle, 77230 Dammartin-en-Goële, l'EHPAD Au Coin du feu est un EHPAD public autonome.

L'EHPAD dispose de 60 places en hébergement permanent. Le jour de l'inspection ■■■■ résidents étaient présents.

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

Selon l'ERRD 2022, le GMP s'élève à **XXX** et le PMP à **XXX**.

Les résidents accueillis en 2022 étaient répartis plus précisément comme suit :

GIR 1 : ■ résidents  
GIR 2 : ■ résidents, ■ %  
GIR 3 : ■ résidents  
GIR 4 : ■ résidents  
GIR 5 : ■ résident

■ résidents sont en cours d'évaluation GIR.

L'EHPAD participe aux expérimentations suivantes :

- IDE de nuit, HTSH

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	AU COIN DU FEU		
Numéro FINESS géographique	77 0701076		
Numéro FINESS juridique	770000628		
Statut juridique	EHPAD PUBLIC AUTONOME		
Option tarifaire	PARTIELLE		
PUI	NON		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée <sup>1</sup>
	HP	60	60
	HT	0	0
	PASA	0	0
	UHR	0	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	60		

	Année 2013	Année 2012	Année X
PMP Validé	■		
GMP Validé		■	

<sup>1</sup> 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

# 1. Gouvernance

## 1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.1.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - 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 À l'occasion du contrôle, s'assurer que la structure connaît la procédure de renouvellement d'autorisation. <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
1.1.1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quel est le statut juridique de la structure ?	EHPAD public autonome		L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de reporting aux autorités de tous changements)
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, - 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 ;	Le jour de l'inspection, l'EHPAD accueille ■■■ résidents sur les 60 places autorisées. Un résident est hospitalisé le jour de l'inspection.  L'âge moyen des résidents est de ■■■ ans.  GIR 1 : ■■■ résidents GIR 2 : ■■■ résidents, ■■■ % GIR 3 : ■■■ résidents GIR 4 : ■■■ résidents GIR 5 : ■■■ résident  ■■■ résidents sont en cours d'évaluation GIR ou bénéficient de l'AAH		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).



## 1.2. Management et Stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.0	<b>Management et Stratégie</b>	<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	<b>Management et Stratégie</b>	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 résidents ?	Oui, il existe un règlement de fonctionnement. Celui-ci est disponible à l'accueil de l'établissement, en accès libre. La mission n'a pas pu constater si ce règlement de fonctionnement a été remis à chaque résident.		L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement)
1.2.1.2	<b>Management et Stratégie</b>	Le règlement de fonctionnement 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,	Le règlement de fonctionnement date de 2018. Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour et il manque des éléments obligatoires. <ul style="list-style-type: none"> <li>Il ne contient pas :                -Les modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues,                -Les temps de réunions, des transmissions, de partage d'informations sur les prises en charge des résidents             </li> <li>Il contient les points suivants :                - Le respect des droits des personnes prises en charge, (article 10, droits et libertés)             </li> </ul>	E	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
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- sanctions des faits de violence sur autrui,</li> <li>- Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Les modalités d'association des familles, (article 11, Les familles)</li> <li>- L'organisation et les affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation, (article 7-2)</li> <li>-La sûreté des personnes et des biens, (article 10.2)</li> <li>- Les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, (article 8)</li> <li>- L'organisation des soins, (article 8)</li> <li>- Les transferts et déplacements, (article 13, article 10.8)</li> <li>- La délivrance des prestations offertes à l'extérieur, (10.8,)</li> <li>- Les règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs,</li> <li>- Les sanctions des faits de violence sur autrui (article 17).</li> </ul>		
1.2.1.4	<b>Management et Stratégie</b>	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 ?	Le projet d'établissement existe mais il n'est pas à jour.	E	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE, soins palliatif) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					climatique) R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement) D312-158, 1° (projet général de soins) du CASF HAS, "L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en ESMS", 2009
1.2.1.5	<b>Management et Stratégie</b>	<p>Le projet d'établissement doit contenir les volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Présentation de l'établissement (historiques, valeurs, environnement)</li> <li>* Présentation des enjeux et missions</li> <li>* Caractéristiques des personnes accueillies</li> <li>* Nature de l'offre de service et organisation</li> <li>* Management de l'EHPAD</li> <li>* Projet social et logistique</li> <li>* Personnalisation des PVI</li> <li>* 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 ?</li> <li>* Bientraitance et prévention maltraitance</li> <li>* Projet d'animation</li> <li>* Perspectives d'évolution et de développement</li> <li>* Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs</li> </ul>	Le projet d'établissement n'est pas à jour.	E	<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) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) 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) D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS</p>
1.2.1.6	<b>Management et Stratégie</b>	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?	Oui		<p>L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.
1.2.2.0	<b>Management et Stratégie</b>	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	<b>Management et Stratégie</b>	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 ?	La directrice est en poste depuis [REDACTED] L'organigramme n'est pas affiché.	R	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	<b>Management et Stratégie</b>	À quelle fréquence ont lieu les CODIR / COMEX / COPIL (réunion des cadres de l'EHPAD) ?	La mission n'a pas reçu les éléments nécessaires pour répondre à cette question.		



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.6	<b>Management et Stratégie</b>	<p>Date de prise de fonction du directeur ?</p> <p>Le directeur exerce-t-il dans plusieurs EHPAD ? si oui, lesquels ?</p> <p>Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ?</p>	<p>La directrice a pris son poste en [REDACTED] Elle exerce également sur l'EHPAD [REDACTED]</p> <p>La fiche de poste de la directrice a été transmise à l'ARS.</p>		L315-17 du CASF (mission directeur d'EHPAD public) et D312-176-5 du CASF (privé)
1.2.2.7	<b>Management et Stratégie</b>	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	Oui		<p>D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur)</p> <p>D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur)</p> <p>D312-176-10 (ets publics communaux)</p> <p>Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)</p>
1.2.2.8	<b>Management et Stratégie</b>	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?	La directrice déclare être la seule personne à assurer une astreinte administrative. Il n'a pas été transmis de planning d'astreinte à la mission, ni de procédure d'astreinte.	E	Décret 2010-30 du 8 janvier 2010_article 2
1.2.2.9	<b>Management et Stratégie</b>	Le jour J la direction de l'EHPAD est-elle présente ?	Oui		
1.2.2.10	<b>Management et Stratégie</b>	Les délégations de signature sont-elles formalisées par écrit ?	Non, à la connaissance de la mission d'inspection, il n'y a pas de délégation de signature.		<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</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.12	Management et Stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ?	Oui		RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	Management et Stratégie				
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 ?	Il existe un médecin dit medco mais qui est plus prescripteur que coordonnateur. Il prescrit pour [REDACTED] % des résidents Il est à [REDACTED] équivalent temps plein. Le médecin vit la plupart du temps dans le sud de la France mais assure des astreintes téléphoniques Compte-tenu du nombre de places dans l'EHPAD (60), le temps de présence du médecin coordonnateur devrait être de 0,6	E	D312-156 du CASF (ETP MedCo)
1.2.2.15	Management et Stratégie	Le MedCo est-il titulaire d'un des diplômes suivants ? : - DU de Médecin coordonnateur en EHPAD - et/ou des capacités de gériatrie validées dans le cadre de la formation médicale continue - et/ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie.	Non le diplôme fourni par l'EHPAD est un diplôme de médecine générale		D312-157 CASF (diplôme MedCo) et I (contrat du MedCo)  décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MedCo)
1.2.2.17	Management et Stratégie	le MedCo et le directeur ont-ils signé un contrat sur ses modalités d'exercice,	Oui il existe un contrat signé entre la direction de l'EHPAD et le médco depuis [REDACTED]		D312-159-1 CASF (Contrat MedCo) R313-30-1 CASF (professionnels libéraux avec EHPAD)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					L314-12 CASF (contrat MedCo est Médecin traitant)
1.2.3.0	<b>Management et Stratégie</b>	<b>Principaux objectifs du contrôle :</b> - 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 évènement indésirable ou une crise <b>Principales catégories de risques possibles :</b> Managérial - Social – Médiatique			
1.2.3.5	<b>Management et Stratégie</b>	Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement : <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	<input type="checkbox"/> tarifs <input type="checkbox"/> règlement de fonctionnement (disponible à l'accueil) <input type="checkbox"/> Election des membres du CVS <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 <input type="checkbox"/> menu affiché chaque jour <input type="checkbox"/> tarifs et horaires des diverses prestations <input type="checkbox"/> numéro 3977/ALMA		L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie) R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)



### 1.3 Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.0	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier son existence, les modalités de sa constitution, de son renouvellement, sa composition et son fonctionnement <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes			D311-3 à 32-1 CASF (CVS)
1.3.3.1	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	<p>Il y a-t-il un CVS en place ? Date de la dernière élection ?</p> <p>La composition du CVS est-elle conforme à la réglementation ?</p> <p>Le règlement de fonctionnement a-t-il été approuvé par le CVS ?</p> <p>Combien de fois se réunit le CVS chaque année ?</p>	<p>Un CVS est bien en place. Dernière élection le 01/03/2023</p> <p>La composition minimale est respectée (2 représentants des personnes accompagnées, 1 représentant des professionnels employés par l'établissement et 1 représentant de l'organisme gestionnaire). Elle inclut d'autres catégories de représentants prévues par la réglementation.</p> <p>La mission n'a pas permis de constater si le règlement de fonctionnement avait été approuvé par le CVS.</p> <p>La fréquence des réunions du CVS n'est pas connue. La dernière réunion date du 05/04/2023. Le compte-rendu n'était pas disponible en date de l'inspection.</p>	E	<p>D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS)</p> <p>D311-5 CASF (membres minimum du CVS)</p> <p>D311-6 CASF (répartition membres du CVS)</p> <p>Résident/famille &gt; à la moitié du nombre total des membres)</p> <p>D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans)</p> <p>D311-9 CASF (président du CVS et directeur)</p> <p>D311-12 et -13 CASF (représentation des salariés et dans les éts publics des organisations syndicales)</p> <p>D311-15 CASF (CVS conseille et fait des propositions)</p> <p>D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant)</p> <p>D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)</p>
1.3.3.2	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnement au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?	La mission n'a pas permis de constater ce point.	E	R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)

#### 1.4. Gestion de la qualité

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.4.1.0	<b>Gestion de la qualité</b>	<b>Principaux objectifs du contrôle :</b> - 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 <b>Principales catégories de risques possibles :</b> Juridique – Sécurité des personnes			
1.4.1.1	<b>Gestion de la qualité</b>	Un responsable « qualité » a-t-il été désigné ?	Non la mission n'a pas pu le constater	R	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018
1.4.3.0	<b>Gestion de la qualité</b>	<b>Principaux objectifs du contrôle :</b> - 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 <b>Principales catégories de risques possibles :</b> Sécurité des personnes – Managérial			
1.4.3.1	<b>Gestion de la qualité</b>	Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance : - 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 Les numéros d'appel pour les victimes de maltraitance (3977, ALMA,...) sont-ils affichés ? Quelle est la participation du médecin coordonnateur ?	Non, il n'y a pas de politique formalisée de promotion de la bientraitance constatée dans le livret d'accueil.  L'IDE dispose d'un carnet de réclamation disponible pour le personnel pour dénoncer des violences subies ou des pratiques malveillantes de collègues.  Non il n'y a pas de procédure de signalement fournie.	E	L119-1 CASF (Définition maltraitance) 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) Circulaire rel lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'étabt et rôle de l'encadrement ... », 2008
1.4.3.2	<b>Gestion de la qualité</b>	Comment sont abordées les situations de violences ou harcèlements sexuels entre : - deux personnes accueillies - une personne accueillie et un membre du personnel - une personne accueillie et une personne extérieure à la structure - deux professionnels	Il n'y a pas d'information ni de protocole fournis sur les situations de violences ou harcèlements sexuels.	E	Obligation hors fonction publique. Art. 40 du code de procédure pénale (obligation de signalement de tout agent public si connaissance crime ou délit) Art. 434-3 du code pénal (sanction si non



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		Le signalement des faits à effectuer auprès de l'autorité judiciaire est-il réalisé ?			signalement de faits de maltraitance) L 331-8-1 CASF (information aux autorités des dysfonctionnements) Art. 226-14 du code pénal (dérogation au secret médical si privations ou sévices)

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

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.5.2.0	<b>Gestion des risques, des crises et des événements indésirables</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier l'organisation de la gestion des événements indésirables et du fonctionnement au sein de l'EHPAD <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes			
1.5.1.1	<b>Gestion des risques, des crises et des événements indésirables</b>	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 ?	La mission a pu vérifier l'existence d'un fichier Excel recensant, depuis 2020, les événements indésirables (■■■■) déclarations de 2020 à 2022).  La mission n'a pas pu constater le traitement et le suivi de ces réclamations.	R	R.331-8 à 10 CASF Arrêté du 28/12/2016 modifié
1.5.1.3	<b>Gestion des risques, des crises et des événements indésirables</b>	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 ? 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 ?	Il existe une procédure au sein de l'EHPAD. Cependant, la mission a constaté un flou dans la localisation du registre de déclaration d'événement indésirable. Dans la procédure elle est mentionnée comme étant au sein du bureau des RH ; une aide-soignante disait qu'il se trouvait chez l'IDEC ; et il a été trouvé dans le bureau de la directrice. La mission d'inspection s'interroge quant à l'appropriation de la procédure par les équipes.	R	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)
1.5.1.7	<b>Gestion des risques, des crises et des événements indésirables</b>	Existe-t-il une procédure de gestion des événements indésirables liés à la PECM ?	Il existe une procédure dans le logiciel ■■■■		

## 2. Fonctions support

### 2.1. Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.0	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - 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 <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Managérial – Social			
2.1.1.1	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Quels sont les effectifs prévus/en poste ?	Selon la liste des professionnels fournie à la mission, l'établissement dispose de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• [ ] Titulaires [ ] présents et [ ] personne en disponibilité)</li> <li>- [ ] AS</li> <li>- [ ] IDE</li> <li>- [ ] IDEC</li> <li>- [ ] ASH</li> <li>- [ ] OPQ</li> <li>- [ ] adjoint administratif</li> <li>- [ ] adjoint des cadres hospitaliers</li> <li>• [ ] contractuels</li> <li>- [ ] ASHQ</li> <li>- [ ] AS</li> <li>- [ ] Animateur</li> <li>- [ ] adjoint administratif</li> <li>- [ ] professionnel du service technique</li> <li>- [ ] OPQ (cuisine)</li> <li>- [ ] IDE</li> <li>- [ ] Médecin généraliste faisant fonction de médoco</li> </ul>		D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF
2.1.3.0	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<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			L4121-3, L41-3-1 & R 4121-1 & R4121-2 du Code du Travail



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		<u>Principales catégories de risques possibles</u> : Sécurité des agents - Social			
2.1.3.1	<b>Gestion des ressources humaines</b>	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 ?	Lors d'un entretien, l'IDEC nous affirme qu'il existe un temps de chevauchement de 15 min pour le relais d'une équipe par sa contre-équipe. Cependant, la mission n'a pas eu connaissance de temps d'échanges organisés en dehors des temps de transmissions.	R	Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)
2.1.4.0	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<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	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Les plannings sont-ils faits en avance ?	Les plannings sont faits à l'avance. En effet, nous avons vu affiché des plannings dans le bureau de l'IDE et l'EHPAD nous a fourni le jour de la mission, des plannings établis du 01/01/2023 au 30/04/2023.		

## 2.2 Gestion budgétaire et financière

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.2.4.0	<b>Gestion budgétaire et financière</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle</u> : - Vérifier le respect des règles relatives aux frais de siège en tenant compte du statut - S'assurer du caractère raisonnable des frais des administrateurs (frais de mission, frais de formation...) <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Financier			

## 2.3. Gestion d'information

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.3.1.0	<b>Gestion d'information</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence des rapports réglementaires (Rapports d'activité, rapport médical...) - Identifier les éventuels points de dysfonctionnement qui ressortent d'une analyse du contenu des rapports et des données statistiques disponibles <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique - Managérial			
2.3.1.2	<b>Gestion d'information</b>				Article R314-50 casf (rapport d'activité)  R314-49 CASF (délai de transmission bilan comptable EHPAD)  D312-203 CASF (action démarche qualité dans RAA) R314-3 CASF (calendrier budgétaire EPRD)
2.3.1.4	<b>Gestion d'information</b>	Le médecin coordonnateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale (RAMA)?  Ce rapport retrace-t-il les modalités de : - la prise en charge médicale, - les caractéristiques de la population accueillie, - les recours aux urgences, les hospitalisations  Y a-t-il une analyse des données de : - morbidité, - mortalité, - des événements indésirables, - des complications liées aux soins	Le médecin fait peu de coordination (hormis les admissions) mais plutôt des prescriptions. Lors d'un entretien avec ce dernier, il nous révèle ne pas rédiger de RAMA depuis la période du covid et nous a affirmé ne pas être en mesure de le faire dans l'avenir en raison de sa charge de travail. Le médco effectue seulement une partie des missions de médco.	E	D. 312-158 (10°) CASF (MedCo rédige RAMA avec équipe soignante / RAMA retrace l'évolution de l'état de dépendance et santé des résident) D. 312-155-3 al 9°, CASF (MedCo rédige RAMA) D. 312-158 (4°) CASF (MedCo doit évaluer l'état de dépendance-GIR) Modèle de trame RAMA 2020 -ARS pays de Loire
2.3.2.0	<b>Gestion d'information</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et la tenue à jour des registres <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
2.3.2.1	<b>Gestion d'information</b>	L'établissement tient-il à jour le registre des entrées et sorties où sont mentionnées : - l'identité des personnes accueillies, - la date de leur entrée, - la date de leur sortie ?	Le registre des entrées et sorties est tenu à jour. Les informations attendues sont bien mentionnées dans ce registre.		L. 331-2 CASF (accès permanent au registre E/S)
2.3.4.0	<b>Gestion d'information</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier les modalités de gestion des dossiers des personnes prises en charge - dossier administratif / De soins - dossier papier / informatisés - rangement des dossiers médicaux <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			







N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					résident) L1110-4 CSP (respect vie privée et secret professionnel) HAS, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2018

## 2.4. Bâtiments, espace extérieurs et équipement

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.1.3	<b>Bâtiments, espace extérieurs et équipement</b>	Quel est l'état général du ou des bâtiments ? Le patrimoine est-il entretenu ?	D'une manière générale, l'établissement est bien entretenu et propre même si la structure est un peu vieillissante.		L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.2.2	<b>Bâtiments, espace extérieurs et équipement</b>	Les personnes à mobilité réduite (PMR) peuvent-elles se déplacer à l'intérieur de l'institution :  - circulations horizontales : couloirs, sanitaires, locaux collectifs ? - Circulations verticales : ascenseurs... ?	Il existe des ascenseurs, des locaux collectifs spacieux. Cependant, la mission a constaté un couloir au rez-de-chaussée, derrière le bureau de l'animateur, rempli de cartons où la circulation des personnes à mobilité réduite se ferait difficilement.	R	L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.4.0	<b>Bâtiments, espace extérieurs et équipement</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle</u> : - 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> : Financier			

## 2.5. Sécurités

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.2.7	<b>Sécurités</b>	Existe-t-il un contrat pour la collecte et l'élimination des DASRI ?  Quelle est la périodicité d'enlèvement des DASRI ?	D'après l'IDEC, les DASRI sont collectés une fois tous les 15 jours compte tenu du faible poids à traiter.		R1335-3 CSP (Convention pour élimination des DASRI)
2.5.2.11	<b>Sécurités</b>	Combien de vaccins antigrippaux sont dispensés ?  Quelle est la proportion de résident vaccinés contre la grippe saisonnière ?	L'IDEC nous a informé que [REDACTED] vaccins antigrippaux ont été administrés sur place aux résidents en 2022 (soit [REDACTED] % de couverture) et [REDACTED] au personnel.		
2.5.3.3	<b>Sécurités</b>	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 ?	Il manque des barres d'appui à certains emplacements de l'EHPAD. Nous notons qu'il n'y a pas de dispositifs mis en place afin d'éviter l'accès aux étages et portes de sorties pour les résidents. De plus, un petit ascenseur donne accès direct aux résidents à la cuisine dont le sol peut être mouillé et présenter un risque de chute. L'accès à certains locaux techniques et de secours n'est pas sécurisé.	E	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	<b>Sécurités</b>	La structure est-elle équipée d'un système anti-fugues ? Quelles en sont les caractéristiques (digicode, portillons de détection, vidéosurveillance...) ?	Il existe un code pour sortir de l'établissement qui est installé au niveau du portail extérieur.		L311-3 1° CASF (sécurité du résident)
2.5.4.3	<b>Sécurités</b>	Existe-t-il des systèmes d'appel malade pour les résidents : dans les chambres, dans les cabinets de toilette, dans les lieux communs ? portés par les résidents eux-mêmes ?  ?	Il existe un système d'appel malade pour les résidents portés sous forme de bracelets. La mission a constaté que le bracelet d'une résidente était abimé (depuis des jours selon la résidente). Nous avons testé 2 appels malade qui n'ont déclenché aucune réponse du personnel même après 10 minutes d'attente.	E	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".



### 3. Prises en charge

#### 3.1. 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
3.1.1.0	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de la mise en œuvre d'une procédure d'admission <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes - Maltraitance			
3.1.1.1	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Quelle est l'origine de la demande d'admission ? (famille, hôpital, ...) Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) ? Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ?  Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ?	L'IDEC imprime les documents depuis VIA-TRAJECTOIRE. Les demandes peuvent émaner des familles ou de services hospitaliers par exemple. Les préadmissions et admissions sont réalisées par l'IDE, l'IDEC puis par le médoco et la direction. Les dossiers hospitaliers sont lus quand ils existent. Les situations cliniques suivantes ne sont pas admises : addictions, pathologies cancéreuses en soins palliatifs, risque de fugue ou maladie psychique. La mission d'inspection n'a pas constaté de procédure de communication de refus d'admission.	E	(obligation cerfa DU) R. 311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011
3.1.1.2	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Au moment de l'admission, le médecin de la structure est-il sollicité pour donner son avis sur la compatibilité entre l'état de santé, de handicap ou de dépendance et les capacités de prise en charge et de soins de l'établissement ?  Il y a-t-il une évaluation Norton, Braden, Chutes, escarres, déglutition, douleur L'avis fait-il l'objet d'une traçabilité ?	Oui le médecin est consulté. Il n'y a pas d'évaluation systématique avec des grilles évaluant l'état de santé des résidents.	E	D312-158 2° CASF (missions du MedCo)  D312-155-3 2° (donne un avis sur admission) CASF (11 missions MedCo sous la responsabilité du responsable de l'EHPAD)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.3.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de la qualité des prestations offertes par la structure notamment : - Vérifier l'existence du projet d'accueil et d'accompagnement - Vérifier que les modalités d'accompagnement tout au long du séjour respectent le projet d'accueil et d'accompagnement - S'assurer que l'accompagnement proposé prend en compte la famille et l'entourage et qu'un référent a été identifié au sein de la structure <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Maltraitance			
3.1.4.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - 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 <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Maltraitance			
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelles sont les modalités d'intervention des médecins traitants ? Combien ? Fréquence ? Joignables ?  Ont-ils signé un contrat avec l'EHPAD ?	████ % des résidents sont suivis par le médecin coordinateur. Il dit être toujours disponible par téléphone en cas de besoin. Un contrat a été signé avec lui par l'EHPAD.		D313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle méd libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MedCo)
3.1.4.6	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelle est la régularité et la complétude des dossiers <u>médicaux</u> , à partir d'un échantillon de dossiers ? <u>(uniquement si médecin ou pharmacien dans la mission)</u>	D'un résident à l'autre le dossier n'est pas organisé de la même façon et ne contient pas les mêmes éléments médicaux ou paramédicaux. Certaines informations sont disponibles en version papier et d'autres uniquement en version informatique.	E	L311-3 5° CASF (résident a accès à toutes infos ou docs le concernant) R4311-1 CSP (mission IDE de recueil données clinique) R4321-91 CSP (code déonto kiné, traçabilité des séances) 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)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.7	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	<p>Les temps de transmissions inter équipes sont-ils planifiés ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui en assure le pilotage ?</li> <li>- Existe-t-il une procédure ?</li> <li>- Quel est le mode de transmission écrite (logiciel, registre, cahier, ...)</li> </ul> <p>Y a-t-il des temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?</p>	<p>L'IDEC affirme l'existence de temps planifiés pour les transmissions matin et soir.</p> <p>Les autres points n'ont pas pu être vérifiés.</p>		<p>L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident)</p> <p>R4311-1 CSP (mission IDE de recueil données clinique)</p> <p>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)</p>

### 3.2. Respect des droits des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.1.0	<b>Respect des droits des personnes</b>	<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	<b>Respect des droits des personnes</b>	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 ?	Livret d'accueil, compte-rendus des CVS.		
3.2.2.0	<b>Respect des droits des personnes</b>	<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	<b>Respect des droits des personnes</b>	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 ?	Oui. La charte des droits et libertés est affichée et le livret d'accueil présente les droits des résidents.		L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour)  Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)
3.2.2.2	<b>Respect des droits des personnes</b>	Quelles sont les possibilités au niveau départemental de recourir à une personne qualifiée extérieure à l'établissement pour faire valoir ses droits ? Une liste départementale peut-elle ainsi être proposée pour permettre aux personnes accueillies d'effectuer le choix ?	La liste des personnes qualifiées est affichée dans le hall de l'EHPAD.		L311-3, 6° CASF (info de l'usager sur ses droits et protections, voies de recours à sa disposition) L311-4 CASF (Livret d'accueil et contrat de séjour) L311-4-1 CASF (annexe au contrat de séjour relative aux mesures d'exercice de la liberté d'aller et venir) L311-5 (appel à une personne qualifiée) L311-5-1 et D311-0-4 CASF (personne de confiance) Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative au livret d'accueil



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.2.5	<b>Respect des droits des personnes</b>	<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>Les dossiers des résidents contiennent une sous-pochette prévoyant d'y mettre cette information mais, dans l'échantillon de dossiers étudiés, les sous-pochettes étaient vides. En revanche, la désignation de la personne de confiance a été trouvée, pour certains résidents, dans les dossiers médicaux. La direction explique que le sujet n'est pas systématiquement abordé dès l'entrée du résident mais que le sujet est abordé ultérieurement, lorsque la personne s'est habituée à son nouvel environnement en EHPAD. Le dispositif d'accompagnement et l'interlocuteur dédié ne sont pas connus.</p>	E	L311-4, 6°alinéa CASF (transmission des coordonnées pers de confiance par la structure précédente) L1111-6 CSP et L311-5-1 et D311-0-4 CASF (information et désignation personne de confiance)
3.2.2.6	<b>Respect des droits des personnes</b>	<p>A-t-il été mis en place un dispositif pour rédiger les directives anticipées, facilement accessible d'une personne accueillie ?</p> <p>Existe-t-il un dispositif d'accompagnement et un interlocuteur formé ?</p>	<p>Aucun dispositif général n'a été constaté. Cependant, on note la présence de directives anticipées dans certains dossiers médicaux de résidents.</p>	E	L1111-4 alinéa 3 et L1111-11 CSP (directives anticipées) HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 4", 2012
3.2.3.0	<b>Respect des droits des personnes</b>	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer de la liberté d'aller et venir des personnes</li> <li>- Vérifier le respect des règles applicables à la contention</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes ; Maltraitance</p>			<p>R311-0-5 à 9 CASF (mesure individuelle relative à la liberté d'aller et venir du résident en EHPAD)</p> <p>R311-37-1 CASF (évaluation de la proportionnalité entre la liberté d'aller et venir et les risques encourus)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.3.1	<b>Respect des droits des personnes</b>	<p>Les contentions sont-elles comptabilisées et analysées dans le RAMA ?</p> <p>En cas de pratique de contention, son caractère est-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individualisé,</li> <li>- motivé,</li> <li>- issu d'une discussion pluridisciplinaire,</li> <li>- sur prescription médicale,</li> <li>- régulièrement réévalué selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles existantes ?</li> </ul>	<p>Les contentions sont prescrites pour [REDACTED] mois mais ne sont pas comptabilisées, ni discutées en RCP, ni réévaluées chaque jour par un médecin.</p>	E	<p>L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident)</p> <p>R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir)</p> <p>R331-0-8 CASF (MedCo et directeur prennent des mesure de protection face à comportement dangereux de résident)</p> <p>R331-0-9 CASF (réévaluation de l'annexe sur la liberté d'aller et venir)</p> <p>Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000</p> <p>Art. 3 Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance : « Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société »</p>
3.2.3.2	<b>Respect des droits des personnes</b>	<p>Quels sont les différents moyens mis en place pour renforcer l'identification des usagers ? photos, étiquette, bracelet...</p>	<p>Il existe des photographies des résidents sur les murs dans certains couloirs ainsi que des bracelets électroniques de géolocalisation</p> <p>Il manque des photographies des résidents sur les escargots médicamenteux.</p>	R	



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.4.0	<b>Respect des droits des personnes</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de la protection des biens et des personnes - Vérifier le respect des textes relatifs aux ressources laissées à la disposition des personnes accueillies dans les établissements <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique : Maltraitance			
3.2.4.1	<b>Respect des droits des personnes</b>	Existe-t-il une mise en place de mesures de protection juridique en cas d'incapacité de gestion des biens, de protection des biens (objets personnels, bijoux...) des personnes et régularité de l'évaluation ? Est-il proposé un coffre-fort pour les bijoux et autres effets personnels de valeur ? Dispositions prises pour l'argent de poche, la tenue de comptes du résident ?	Un coffre-fort existe dans l'établissement. La mission n'a pas pu vérifier les modalités de dépôt au coffre-fort. La mission note que des papiers d'identité originaux de résidents sont accessibles dans les dossiers des résidents mais ne sont pas entreposés dans le coffre-fort.	R	L.472-5, D. 472-13 et sv du CASF (en EHPAD public > 80 places, désignation d'un ou plusieurs agents préposés mandataires judiciaires à la protection des majeurs ou prestataire extérieur) Articles 425 et sv du code civil (protection juridique des majeurs) HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 2", 2011

### 3.3. Vie sociale et relationnelle

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.3.2.1	<b>Vie sociale et relationnelle</b>	<p>Existe-t-il un ou plusieurs référent(s) chargés de coordonner les animations sur la base d'un projet d'animation formalisé varié (activités artistiques, culturelles, sportives...) et pouvant se dérouler au sein de la structure comme des activités telles que cuisine, jardinage, ateliers de créativité, ateliers divers, groupe de parole, fêtes, anniversaires... suivi de l'actualité avec les journaux ?</p> <p>Y a t-il un programme d'animation spécifique aux unités Alzheimer(UVP)</p>	<p>Un animateur est bien salarié de l'EHPAD. Le planning des animations de la semaine au cours de laquelle l'inspection s'est déroulée a été communiqué.</p> <p>L'établissement ne dispose pas d'unité Alzheimer.</p>		<p>L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité+consentement) D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 V CASF (prestations minimales hébergement-prestation animation)</p>
3.3.2.2	<b>Vie sociale et relationnelle</b>	<p>Existe-t-il dans le Projet d'établissement un volet à part entière relatif à l'animation, validé par le Conseil de la vie sociale et promu au sein de l'ESSMS avec une continuité pendant les congés... ?</p>	<p>Le volet du projet d'établissement relatif à l'animation transmis date de novembre 2015. L'information concernant la validation de ce document de 25 pages par le CVS n'a pas été trouvée ni celle concernant la continuité des animations pendant les congés.</p>		<p>Qualité de vie en Ehpad (volet 3) La vie sociale des résidents en Ehpad ANESM 2011</p>



### 3.4. Vie quotidienne. Hébergement :

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.4.1.0	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que les personnes accueillies disposent d'un espace individuel <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance			D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)
3.4.1.1	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Quel est l'équipement de la chambre, premier espace personnel, contribuant au bien-être dans le nouveau domicile... ? - en sanitaire, - mobilier adapté aux capacités de mobilité des personnes accueillies, - mobilier de rangement des affaires personnelles, voire mobilier personnel, - décoration personnalisée, - possibilité d'accueillir de la famille	Chambres individuelles comportant ; - Une salle de bain avec WC et lavabo - 1 lit une place - 1 chevet - 1 table et 1 chaise - 1 armoire - Des lignes téléphoniques et TV Possibilité d'accueillir des meubles personnels et de décorer sa chambre. Les visites sont autorisées. La mission n'a pas pu constater l'existence d'une chambre accompagnant.		L311-7-1 (état des lieux de la chambre à l'entrée et sortie du résident) Annexe 2-3-1 II CASF (prestation accueil hôtelier)
3.4.3.0	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<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)
3.4.3.2	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Existe-t-il une enquête de satisfaction sur la restauration ? Il y a-t-il une commission des menus ?	Aucune enquête de satisfaction passée n'a été fournie. Une commission de menus se réunit tous les 2 mois environ.	R	Recommandations nutrition du GEM-RCN, Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, 2015 (P 20 : enquête satisfaction, commission menus, plaintes, CVS)
3.4.3.5	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Existe-t-il un recensement et suivi actualisés des régimes, textures, compléments nutritionnels oraux ? Soignant : Est-il pris un avis médical complété d'un avis diététique pour éviter : - la dénutrition, - les fausses routes, - pour adapter la texture aux capacités de mastication et de déglutition : différentes	Une liste des régimes des résidents a été remise mais le dossier n'a pas pu être exploité par la mission car celui-ci est illisible. Le médecin prescrit les régimes des résidents et s'appuie sur les habitudes alimentaires et sur les prescriptions	R	L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		textures par voie orale (liquide, gélifiée, mixé, haché...) - pour des apports complémentaires, pour veiller si nécessaire à l'exclusion de certains aliments (par exemple en cas de diabète, d'hyperkaliémie, d'interactions avec les médicaments pamplemousse...) ?	hospitalières quand elles existent. Apparemment il n'existe pas de réévaluation des régimes. Il n'existe pas de prévention de la dénutrition ni des troubles de déglutition. En cas de dénutrition, le médecin prescrit des compléments nutritionnels. Néanmoins un stock important de compléments nutritionnels oraux a été trouvé à plusieurs endroits de l'EHPAD.		
3.4.3.7	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	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.	Petit-déjeuner à 8h Déjeuner : 12h-14h30 Goûter : 15h30-16h00 Dîner : 19h00-20h00  La mission n'a pas obtenu d'information sur les collations de nuit.		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
3.4.3.9	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Comment s'effectue le suivi effectif de l'état nutritionnel : pesée régulière (pèse-personne adapté à la position debout, assise ou allongée), bilan biologique... ?  Existe-t-il une liste actualisée des résidents dénutris ?	Une pesée mensuelle est réalisée au moins pour les résidents qui tiennent debout. D'après les entretiens, la pesée des résidents assis ou allongés n'est pas toujours respectée par les professionnels. La mission d'inspection n'a pas eu accès à une liste des résidents dénutris.	R	D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) doctrine régionale 2019-074 de l'ARSIdF L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité) HAS reco 2007 HAS reco 10 novembre 2021 14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.4.3.10	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<p>Existe-t-il une procédure d'aide au repas ?</p> <p>Existe-t-il une procédure permettant de déterminer les personnes à servir en chambre (sur demande de la personne prise en charge et motif, état de santé défaillant...) ?</p> <p>Les professionnels sont-ils formés sur les troubles de la déglutition ?</p> <p>Les professionnels ont-ils une vision des rations alimentaires consommées ?</p> <p>Les professionnels sont-ils moteur de stimulation auprès des résidents mangeant en chambre ?</p>	<p>Les équipes qui accompagnent les résidents lors des repas rassemblent les résidents ayant besoin d'aide autour d'une même table.</p> <p>La mission n'a pas constaté de procédure déterminant le choix du lieu de service des repas (salon ou chambre).</p> <p>Les professionnels de santé ne sont pas formés aux troubles de la déglutition.</p> <p>L'équipe de cuisine a, elle, reçu une formation sur les textures modifiées en 2020 et 2019.</p> <p>Les autres points n'ont pas pu être vérifiés.</p>	R	<p>L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD, oct. 2007</p>
3.4.4.0	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <p>- S'assurer du maintien de l'hygiène des personnes dans des conditions respectant leur dignité, leur autonomie et l'intimité</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance</p>			
3.4.4.1	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<p>Quelle est la fréquence des toilettes en égard aux ressources humaines disponibles ainsi qu'aux habitudes de vie des personnes accueillies ?</p> <p>Existe-t-il un planning prévisionnel et une traçabilité ?</p>	<p>D'après les entretiens menés : une toilette au gant quotidienne est réalisée ; une douche et un shampoing sont réalisés de façon hebdomadaire.</p> <p>La mission n'a pu constater l'existence de de plannings et d'une traçabilité.</p>	R	<p>L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, de l'intégrité, de l'intimité de la personne accueillie)</p>



### 3.5. Soins

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.1.0	Soins	<b>Principaux objectifs du contrôle :</b> - Vérifier la présence des personnels compétents prévus par les textes ou les conventions - Vérifier que les personnels ont les qualifications prévues par les textes <b>Principales catégories de risques possibles :</b> Juridique ; Sécurité des personnes			
3.8.1.1	Soins	Quelles sont les professions de santé mobilisées pour réaliser les missions de la structure : accompagnant éducatif et social/aide médico-psychologique/AVS, aide-soignant, ergothérapeute, infirmier, kinésithérapeute, médecin, orthophoniste, orthoptiste, pharmacien, psychologue, diététicien, psychomotricien ?	Selon l'IDEC, il y a : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aides-soignants</li> <li>• AVS</li> <li>• Infirmiers</li> <li>• Kinésithérapeutes</li> <li>• Médecin traitant</li> <li>• Pharmacien</li> </ul>		L312-1 II 4°alinéa CASF (professionnels qualifiés) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)
3.8.1.4	Soins	Un médecin exerce-t-il une fonction de coordination de l'équipe soignante ?  Un(e) infirm(er)ère d'encadrement et/ou de coordination ainsi qu'un pharmacien exercent-ils le rôle de référents ?  Quelles sont les modalités d'exercice pour chaque mission définie ?	Il y a un médecin coordonnateur mais qui est plutôt prescripteur. Toutefois le médecin participe aux admissions des résidents.  Il existe une infirmière coordonnatrice qui participe en cas de besoin à la réalisation des soins.  Il existe un lien avec un pharmacien via une convention.	E	D. 312-155-0, II CASF (équipe pluridisciplinaire) D. 312-156 CASF (missions du Medco) Ordre national des infirmiers (missions de l'IDEC en EHPAD) L. 5126-10, II et R. 5125-107 du CSP (pharmacien d'officine, convention)
3.8.2.0	Soins	<b>Principaux objectifs du contrôle :</b> - Vérifier que l'organisation des soins répond aux dispositions prévues par les textes et permet de mener à bien le projet de soins de la structure : évaluation des besoins, surveillance de l'état de santé, actes techniques, protocoles, circuit des médicaments, rangement et archivage des dossiers des patients <b>Principales catégories de risques possibles :</b> Juridique ; Sécurité des personnes			
3.8.2.1	Soins	Quels sont les différents supports et cahiers de transmission (soins, kiné, orthophoniste,) entre les différents professionnels en charge des personnes accueillies ?  Y a-t-il une organisation pour la transmission d'informations pour les personnels nouveaux arrivants, remplaçants et stagiaires (IDE, AS, AMP...) ?  Les professionnels ont-ils connaissance des protocoles	Selon l'IDEC, les transmissions ne se font que sur [REDACTED]  Il n'existe pas de documents synthétiques pour la transmission d'informations pour les nouveaux arrivants.  Non les professionnels rencontrés n'ont pas connaissance des protocoles et procédures de soins (déclaration EI par exemple).	E	"L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes)  L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident)  L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident)  L. 311-3 5° CASF (résident a accès à toutes infos ou docs le concernant)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		et procédures de soins, d'appel d'un médecin ou du 15, de signalements, de prescription de contention ?			L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI)  R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)"
3.8.2.2	<b>Soins</b>	Quelles sont les modalités de traçabilité des soins : en temps réel, à distance du soin ? quels supports ?	Les soins ne sont pas tracés en temps réel car le personnel n'est pas formé aux tablettes numériques mises à disposition.	R	D312-155-0 2° (dispensation soins paramédicaux en EHPAD) R1112-2 CSP (contenu dossier médical) R4311-1 CSP (mission IDE-Recueil données clinique) R4311-2 CSP (mission IDE) R4311-3 CSP (Déf rôle propre IDE) R4311-4 CSP (délégation IDE des actes rôle propre à AS) R4311-5 CSP (Actes du rôle propre IDE) L311-3 5° CASF et L. 1111-7 CSP (accès à ses données de santé et/ou rel à sa PEC) D4391-1 et suiv. CSP (diplôme AS) R4321-91 CSP (transmissions Kiné) Annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS
3.8.2.3	<b>Soins</b>	Les dates de péremption sont indiquées sur les produits multi-usage ouverts ?	Non	R	
3.8.2.4	<b>Soins</b>	Existe-t-il des procédures du circuit du médicament ?	Oui		R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) L311-3 1° CASF (sécurité du résident) R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)
3.8.2.5	<b>Soins</b>	La dispensation comprend-elle l'utilisation de l'original de la prescription, les informations sur le bon usage du médicament aux prescripteurs et au personnel ? Le dossier pharmaceutique est-il alimenté ?	L'original de la prescription est utilisé pour la préparation quotidienne. La prescription, pour la kiné ou pour les pansements par exemple, est réalisée soit par l'hôpital soit par le médecin de l'EHPAD.		R5132-3 du CSP (modalités de prescription) L4332-1 CSP (acte psychomot sur prescription médicale) L4341-1 CSP (acte orthophoniste sur prescription médicale)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		Des prescriptions sont-elles rédigées pour les soins kiné, orthophoniste, IDE, ... ?			
3.8.2.6	Soins	<p>Quel est le nombre de médecins traitants qui prescrivent dans le dossier informatisé ?</p> <p>Quel est le pourcentage de prescriptions faites dans le dossier informatisé ?</p> <p>Existe-t-il un logiciel d'aide à la prescription (LAP) ? Les personnels habilités sont-ils formés à son utilisation et l'utilisent-ils ?</p> <p>Les prescriptions sont-elles conformes et actualisées ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- date de la prescription,</li> <li>- nom, qualité et signature du prescripteur</li> <li>- dénomination, posologie, durée et voie d'administration</li> <li>- respect des durées maximales de prescriptions autorisées pour certaines classes thérapeutiques (psychotropes (3 mois), hypnotiques (1mois), durée maximale 12 mois</li> <li>- dénomination commune internationale (DCI) et éventuellement spécialité</li> <li>- mention de la possibilité que l'aide à la prise relève de l'aide aux actes de la vie courante.</li> </ul>	<p>Les médecins traitants qui prescrivent dans [ ] sont au nombre de 2 (entretien avec IDEC).</p> <p>Autour de [ ] % des prescriptions sont informatisées.</p> <p>Il existe un logiciel d'aide à la prescription qui est utilisé également pour les transmissions, la traçabilité, les observations médicales.</p> <p>Oui les prescriptions sont conformes.</p>		<p>R5132-3 CSP (modalités de prescription) R5121-91 CSP 2è alinéa(renouvellement ordonnance par médecin.) R4235-48 CSP (mission pharmacien)</p> <p>Guide HAS « Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments », juillet 2011</p> <p>Guide des doses à administrer (PDA) en Ehpad et autres établissements médico-sociaux » de l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur-2017, page 17).</p>
3.8.2.7	Soins	<p>Existe-t-il une liste préférentielle de médicaments (LPM) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- quelles sont les modalités d'élaboration (MedCo en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien dispensateur et/ou référent) ?</li> <li>- Est-elle adaptée aux personnes âgées et est-elle établie par classes thérapeutiques ?</li> </ul>	Non	E	L5126-6-1 CSP (liste préférentielle de médicament en ESMS)
3.8.2.8	Soins	Les IDE sont-elles conduites à saisir elles-mêmes des prescriptions orales ou téléphonées dans le dossier médical/de soin. Quelles sont les pratiques de retranscription	Les IDE sont parfois amenées à effectuer des prescriptions orales puis une ordonnance médicale vient confirmer la prescription puis un mail est	E	R 4311-7 CSP



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		: - aux différentes étapes du processus de la PECM, - dans certaines situations de prescriptions orales : confirmées par écrit ?	adressé à la pharmacie conventionnée.		
3.8.2.9	Soins	Quels sont les moyens de transmissions : - des ordonnance de l'EHPAD à l'officine - des conseils thérapeutiques de l'officine, - des observations entre EHPAD et officine	Les moyens de transmission sont les fax et les mails. Le pharmacien est d'une grande aide pour l'équipe soignante de l'EHPAD.		R. 5132-13 CSP (données apposées sur ordonnance par officine) R4235-48 CSP (mission du pharmacien) L5126-6-1 CSP R5132-22 CSP (pharmacie délivre médicament avec présentation ordonnance) Bonnes pratiques - ordre des pharmacies - dispensation des médicaments (juillet 2021)
3.8.2.13	Soins	Y a-t-il une identification jusqu'à l'administration ? - photo du résident dans le classeur des prescriptions - photo du résident sur les piluliers	Il n'y a pas de photographie du résident sur le pilulier	R	R.4311-4 CSP Guide HAS « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » de mai 2013 : règle des 5B
3.8.2.14	Soins	La préparation des médicaments est-elle réalisée dans un local adapté, sécurisé et propre ; l'entretien de l'ensemble des contenants individuels utilisés est-il régulièrement effectué et fait-il l'objet d'une traçabilité ?	Oui		Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » (ARS PACA 2017).
3.8.2.16	Soins	Les conditions de préparation des médicaments sont-elles réunies pour que le personnel ne soit pas interrompu dans sa tâche ?  La préparation des médicaments est-elle effectuée au vu de la dernière prescription originale ?  Y a-t-il un double contrôle des piluliers assuré par un personnel différent ?  Quelle est la fréquence de préparation des piluliers ou équivalents (une semaine, un mois, ou autre) ?  Les médicaments sont-ils préparés pour partie au moyen	L'IDE qui prépare les piluliers quotidiens confie le téléphone à une collègue et s'isole dans le poste de soins.  La préparation est effectuée au vu de la prescription originale et est quotidienne.  Il existe un contrôle des piluliers en pharmacie et à l'EHPAD.  La pharmacie avec laquelle la convention est signée dispose d'un automate pour la préparation des médicaments.		R5126-1 CSP (EHPAD peut disposer d'une PUI)  Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » (ARS PACA 2017).



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		d'un automate (gestionnaire, lieu d'installation) ? Quel est le personnel impliqué ? personnel de la PUI ou l'IDE de l'ESSMS, personnel de l'officine (préparateurs en pharmacie sous la présence effective du pharmacien) dans les locaux de l'ESSMS, personnel de l'officine dans les locaux de l'officine par le personnel compétent de l'officine ?	L'IDE de l'EHPAD prépare les piluliers avec les médicaments générés par l'automate de la pharmacie.		
3.8.2.17	Soins	L'administration des médicaments est-elle réalisée au vu de la dernière prescription ?  Les chariots de médicaments sont-ils sécurisés ?	Les chariots de soins ne sont pas parfaitement sécurisés car la poignée qui verrouille les tiroirs peut tout à fait être ouverte sans clé.	R	L311-3 1° CASF (sécurité résident) R4311-4 CSP (IDE et délégation des soins courants) L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament) R4312-10 CSP (limite de l'IDE dans les soins) R5132-3 du CSP (contenu de la prescription)
3.8.2.18	Soins	Y a-t-il une traçabilité de l'administration ou de la non-administration ? (Identité du résident + identité du soignant)  Est-elle enregistrée en temps réel à chaque prise ?  Pour les spécialités sous forme multi doses la date d'ouverture et le nom du résident sont-ils consignés ?	Oui il y a une traçabilité mais pas en temps réel.	R	L311-3 1° CASF (sécurité résident) R4311-4 CSP (IDE et délégation des soins courants) L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament)
3.8.2.20	Soins	Existe-t-il une liste des médicaments à ne pas broyer (formes galéniques adaptées) ?  Existe-t-il un protocole de broyage des médicaments ? - avec utilisation des sachets ou godets récupérateurs individuels et à usage unique - avec nettoyage du matériel entre deux utilisations ?	Non il n'existe pas de liste de médicaments à ne pas broyer à destination des équipes de l'EHPAD.	R	Réf : Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017  Réf : Guide de bonne pratique en EHPAD P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Omédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.2.22	Soins	Comment est organisée la délégation d'administration des médicaments par l'IDE ?	Elle n'est pas formalisée par un protocole écrit.	E	R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins) R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne) R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) R.4311-5 (4°) CSP (rôle propre IDE-aide prise médicament non injectable) L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante) L311-3 1° CASF (sécurité du résident)
3.8.2.23	Soins	Existe-t-il un registre des stupéfiants ? Est-il régulièrement complété ?	Oui		Article R5132-36 CSP (toute entrée/sortie de substances et de stupéfiants est inscrite dans un registre ou enregistrée par un système informatique spécifique)
3.8.2.24	Soins	Existe-t-il un protocole de dépistage et de lutte contre la douleur ?	Non il n'existe pas de protocole de dépistage de la douleur.	E	L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur) L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS) R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999, Guide méthodologique Le déploiement de la bientraitance Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte, HAS, 2012.
3.8.2.25	Soins	Existe-t-il un protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie (sédation profonde, directives anticipées, personne de confiance) rédigé, validé et connu du personnel ?	Non	E	L1111-11 CSP R1111-19 CSP R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE) D312-158 CASF RBPP HAS Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD, 2017
3.8.2.26	Soins	Existe-t-il des protocoles de suivi pour les pathologies rencontrées dans l'ESSMS ? et les conduites à tenir dans	Il existe un protocole de suivi par exemple pour le diabète insulino-dépendant.		



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		diverses situations : diabète, épilepsie, chutes...			
3.8.3.0	Soins	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier si les locaux et les équipements permettent une prise en charge adaptée aux besoins et répondent aux conditions d'hygiène <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes			
3.8.3.1	Soins	Où sont localisés les postes dédiés aux soins ? Selon quelle logique organisationnelle (au sein de chaque unité ou centralisé) ? Quels sont leur propreté apparente et le respect des règles d'hygiène pour l'entretien notamment des surfaces ?	Il existe un seul poste de soins pour les 60 résidents et qui est situé au RDC avec 2 chariots de soins à l'intérieur et avec les différents classeurs de prescriptions ainsi qu'avec les postes informatiques.  Le poste de soins est [REDACTED]		
3.8.3.2	Soins				
3.8.3.3	Soins	Quels sont les moyens de sécurisation contre le vol (matériels, dossiers, informations) ?  Les affichages dans les locaux professionnels sont-ils tenus à jour ?	La porte du poste de soins est équipée d'un digicode. A l'intérieur il y a plusieurs armoires mais qui ne ferment pas toutes à clé.		R4312-35 CSP (IDE et protection données dossier de soins) R.4127-45 CSP (transmissibilité des données médicales) L311-3 4° CASF (respect de la confidentialité des informations concernant le résident) L1110-4 CSP (respect vie privée et secret professionnel)
3.8.3.4	Soins	Le stockage des médicaments est-il conforme ?	Les médicaments sont stockés dans le poste de soins qui est fermé avec un digicode. Pour les médicaments de la nuit, l'IDE de la journée les dépose sur un bureau dans le poste de soins. Il n'y a pas de procédure écrite. Il y a 2 réfrigérateurs dans une salle dite salle d'examen et qui située à côté du poste de soins. Un des 2 réfrigérateurs contient des médicaments. Les capteurs de température des 2 réfrigérateurs ne fonctionnent pas. Le jour de l'inspection de la nourriture et des boissons sont déposés dans un des 2 réfrigérateurs.	E	L.311-3 CASF L5126-6 (PUI) R5126-108 (PUI-méd délivrés en urgence) R5126-112 (Délivrance médicament sur prescription) R5126-113 (convention entre PUI et professionnel de santé ou biologiste responsable de laboratoire de biologie médicale) D312-158 13°) CASF (MedCo-prescription pour soins urgents) R.4312-39 du CSP (IDE protège accès aux médicaments) R4312-15 CSP (IDE responsable de l'accès aux médicaments) Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé (Article 13 : Détention et stockage « Les médicaments sont détenus dans des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité et des conditions de conservation garantissant l'intégrité du médicament)
3.8.3.7	Soins				D. 312-155-0, 3° du CASF (projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies)
3.8.3.8	Soins	Le stockage du chariot d'urgence est-il adapté ? Aspiration ? Fonctionnelle ? Le chariot d'urgence est-il : - scellé, - vérifié mensuellement et après chaque utilisation ? Extracteurs d'O2 ? Si obus d'oxygène sont-ils : - stockés dans un système de fixation (prévention chute obus) - stockés dans un local dédié	Le chariot d'urgence est situé dans une pièce située à côté du poste de soins en RDC qui est difficile à ouvrir. Cependant il est vérifié, scellé et complet.  L'extracteur d'O2 n'est pas fixé		L311-3 1° CASF (Sécurité résident) D312-158 13° CASF (mission MedCo en cas d'urgence) R4312-39 CSP (IDE limite accès aux médicaments) R4312-43 du CSP (IDE applique les protocoles médicaux)
3.8.3.9	Soins	Le DAE est-il : - installé dans un emplacement visible du public - installé dans un endroit en permanence facile d'accès - accompagné d'une signalétique conforme aux exigences réglementaires - en état de fonctionnement ?	Oui il est installé dans un emplacement visible du public et dans un endroit en permanence facile d'accès. La mission n'a pas testé son fonctionnement.		décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 décret n° 2018-1259 du 27 décembre 2018 loi du n°2018-527 du 28 juin 2018 Arrêté du 29 octobre 2019 (signalisation DAE dans les ERP)
3.8.4.0	Soins	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et le contenu des projets de soins individuels - Vérifier la tenue à jour du dossier médical de la personne (actes techniques, consultations, hospitalisation...) et l'existence du dossier de liaison d'urgence (DLU) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Éthique			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.4.1	<b>Soins</b>	<p>Qui contribue à l'élaboration du projet de soins individualisé ?</p> <p>À son suivi ?</p> <p>À quelle fréquence ?</p> <p>Sur quoi porte-t-il ?</p>	<p>Il n'existe pas de projet de soins individualisé pour tous les résidents.</p> <p>La mission n'a pas pu constater le suivi ni la fréquence du projet de soins individualisé.</p>	E	<p>L311-3 3° du CASF (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>D311 du CASF (contrat de séjour et avenant qui précise dans le délai max de 6 mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne)</p> <p>D312-158, 6° du CASF (évaluation gériatrique à l'entrée du résident)</p> <p>HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011</p>
3.8.4.3	<b>Soins</b>	<p>Les DLU sont-ils tenus à jour ?</p> <p>Fréquence de réactualisation ?</p> <p>Où sont-ils stockés ?</p> <p>Tous les soignants y ont accès 24h/24 ?</p>	<p>Les DLU sont informatisés dans le logiciel [REDACTED] et imprimés en cas de besoin. Par contre la mission n'a pas pu observer la fréquence de réactualisation.</p>	R	<p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Recommandations de la HAS de 2015 "dossier de liaison d'urgence"</p>



## 4. Relations avec l'extérieur

### 4.1. Coordination avec les autres secteurs

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.1.0	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	<b>Principaux objectifs du contrôle :</b> - S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires du sanitaire <b>Principales catégories de risques possibles :</b> Sécurité des personnes			
4.2.1.1	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	Groupements hospitaliers de territoire (GHT)  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 ?	Il existe une convention avec l'HAD [REDACTED] Il n'existe plus de liens avec les EMG ni avec les équipes mobiles de psychiatrie. Il n'existe pas de télémedecine. Il n'y a plus de liens avec la filière gériatrique de Meaux.	E	L312-7, 1° du CASF et D312-155-0, I, 5° du CASF (convention avec EDS)
4.2.1.2	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	Intervention de personnels médicaux et paramédicaux libéraux	Il existe un dispositif pour les astreintes IDE de nuit géré par [REDACTED] Les kinés qui viennent à l'EHPAD sont libéraux. Des médecins généralistes peuvent être libéraux.		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)
4.2.1.5	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>				L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur) L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS) R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier) 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



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.1.6	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	Quelles sont les modalités d'accompagnement par une équipe mobile de soins palliatifs ou un réseau de santé (accès aux médicaments à rétrocession hospitalière) ; utilisation des formes injectables ?	Il n'y a pas d'accompagnement par une équipe mobile de soins palliatifs.	E	L1112-4 CSP (prise en charge des soins palliatifs en ESMS) L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, droit fin de vie digne et accompagnée, apaisement de la douleur) D311-38, CASF
4.2.3.1	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	A quel DAC et/ou réseaux gérontologiques l'EHPAD est-il lié ?  Existe-il une/des convention/s ?	C'est le DAC 77 nord.		HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 4 : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident", 2012 et HAS, "Plan personnalisé de coordination en santé (guide, modèle et glossaire)", 2019  Décret du 18 mars 2021 N°2021-295 (relatif aux DAC et aux dispositifs spécifiques régionaux)

## Récapitulatif des écarts et des remarques

### Écarts

1.2.1.2 Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour et il manque des éléments obligatoires.
1.2.1.4 et 1.2.1.5 Le projet d'établissement existe mais il n'est pas à jour.
1.2.2.8 L'établissement n'a pas de planning d'astreinte administrative ni de procédure d'astreinte dans ce domaine.
1.2.2.14 Le temps de médoco est inférieur au seuil de 0.6 ETP.
1.3.3.1 L'établissement n'apporte pas la preuve qu'il tient des CVS au moins 3 fois par an.
1.3.3.2 La mission n'a pas pu constater le si le CVS est tenu informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre.
1.4.3.1 Il n'y a pas de politique de promotion de la bientraitance ni de procédure de signalement de la maltraitance dans l'établissement.
1.4.3.2 L'établissement n'a pas de procédure spécifique de lutte contre les violences sexuelles.
2.3.1.4 Le médoco effectue seulement une partie des missions de médoco (admissions des résidents).
2.3.4.2 Les dossiers administratifs des résidents ne sont pas à jour.
2.3.4.2 Les papiers d'identité des résidents ne sont pas rangés en lieu sûr.

2.3.4.3 Les dossiers médicaux et de soins ne sont pas rassemblés dans un seul endroit et la composition des dossiers est disparate.
2.5.3.3 L'accès à certains locaux techniques et de secours n'est pas sécurisé.
2.5.4.3 Le système d'appel malade n'est pas compris par l'ensemble des résidents et les temps de réaction de l'équipe lorsqu'un appel malade est activé est trop long.
3.1.1.1 Les refus d'admission ne sont pas protocolisés.
3.1.1.2 Il n'y a pas d'évaluation systématique avec des grilles évaluant l'état de santé des résidents.
3.1.4.6 Les dossiers médicaux ne sont pas harmonisés et ne sont pas à jour et sont mal rangés.
3.2.2.5 Il n'y a pas de procédure d'information systématisée en vue de permettre aux résidents la désignation d'une personne de confiance.
3.2.2.6 Il n'y a pas de procédure d'information systématisée en vue de permettre aux résidents la rédaction de directives anticipées.
3.2.3.1 Il n'existe pas de réévaluation quotidienne des mesures de contention.
3.8.1.4 Il existe un médecin coordonnateur mais qui est loin de réaliser véritablement les fonctions de coordination et par ailleurs l'IDEC, elle non plus, ne dispose pas d'assez de temps de coordination (pas assez d'IDE et l'IDEC s'occupe de réaliser les soins autant que de besoin).
3.8.2.1 Les professionnels rencontrés n'ont pas toujours connaissance des protocoles et procédures de soins.
3.8.2.7 Il n'existe pas de liste préférentielle de médicaments.
3.8.2.8 Des actes sont réalisés par des IDE suite à des prescriptions orales.
3.8.2.22 Il n'existe pas de procédure de délégation de tâches en matière d'administration des médicaments.
3.8.2.24 Il n'existe pas de protocole de dépistage de la douleur.
3.8.2.25 Il n'existe pas de protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie.
3.8.3.4 Le stockage des médicaments n'est pas conforme (dysfonctionnement des capteurs de température, et nourriture retrouvée dans les réfrigérateurs avec les médicaments).
3.8.4.1 Il n'existe pas de projet de soins individualisé pour tous les résidents et la mission d'inspection n'a pas pu constater le suivi ni la fréquence du projet de soins individualisé.
4.2.1.1 Il n'existe plus de liens avec les équipes mobiles gériatriques, les équipes mobiles de psychiatrie et la filière gériatrique de Meaux. Il n'existe pas de télé médecine.
4.2.1.6 Il n'y a pas d'accompagnement par une équipe mobile de soins palliatifs.

## Remarques

1.2.2.1 L'organigramme n'est pas à jour et n'est pas affiché dans l'établissement.
1.4.1.1 La mission n'a pas pu constater la désignation d'un référent qualité au sein de l'établissement.
1.5.1.1 La mission n'a pas pu constater le traitement et le suivi des réclamations.
1.5.1.3 Il existe une procédure de déclaration d'EI au sein de l'EHPAD. Cependant, la mission a constaté un flou dans la localisation du registre de déclaration d'évènement indésirable. La mission d'inspection s'interroge quant à l'appropriation de la procédure par les équipes.
2.1.3.1 La mission n'a pas eu connaissance de temps d'échanges organisés en dehors des temps de transmissions.
2.4.2.2 Les parties communes de l'établissement sont encombrées et cela peut entraver la circulation des PMR.
3.2.3.2 Il manque des photographies des résidents sur les escargots médicamenteux.
3.2.4.1 La mission note que des papiers d'identité originaux de résidents sont accessibles dans les dossiers des résidents et ne sont pas entreposés dans le coffre-fort.
3.4.3.2 Aucune enquête de satisfaction passée n'a été fournie.

3.4.3.5 Il n'existe pas de réévaluation des régimes, ni de prévention de la dénutrition ni de prévention des troubles de déglutition.
3.4.3.9 D'après les entretiens, la pesée des résidents assis ou allongés n'est pas toujours respectée par les professionnels.
3.4.3.10 La mission n'a pas constaté de procédure déterminant le choix du lieu de service des repas.
3.4.4.1 La mission n'a pu constater l'existence des plannings des toilettes ainsi que de leur traçabilité et fréquence en égard aux ressources humaines disponibles ainsi qu'aux habitudes de vie des personnes.
3.8.2.2 Les soins ne sont pas tracés en temps réel car le personnel n'est pas formé aux tablettes numériques mises à disposition.
3.8.2.3 Les dates de péremption ne sont pas indiquées sur les produits multi-usage ouverts.
3.8.2.13 Il n'y a pas de photographie du résident sur le pilulier.
3.8.2.17 Les chariots de soins ne sont pas parfaitement sécurisés car la poignée qui verrouille les tiroirs peut tout à fait être ouverte sans clé.
3.8.2.18 Il n'y a pas de traçabilité en temps réel de l'administration ou de la non-administration des soins.
3.8.2.20 Il n'existe pas de liste de médicaments à ne pas broyer à destination des équipes de l'EHPAD.
3.8.4.3 Les dossiers de liaison d'urgence (DLU) sont informatisés dans le logiciel <b>XXX</b> et imprimés en cas de besoin, par contre la mission n'a pas pu observer la fréquence de réactualisation.

## Conclusion

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

- Gouvernance
  - Management et Stratégie  
Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont réglementaires.
- Fonctions Support
  - Gestion d'informations  
L'établissement tient à jour le registre des entrées et sorties .
  - Sécurité  
La structure est équipée d'un système anti-fugues.
- Prises en charge
  - Soins  
Il existe un circuit du médicament, ainsi qu'un registre des stupéfiants régulièrement complété
  - Vie sociale et relationnelle  
Présence d'animateur qui coordonne les animations au sein de l'EHPAD.
- Coordination avec les autres secteurs
  - Il existe un dispositif pour les astreintes IDE de nuit géré par **XXX**.



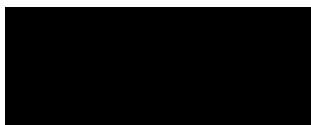
Elle a également relevé des dysfonctionnements majeurs / importants en matière de :

- Gouvernance :
  - Management et Stratégie  
Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour et il manque des éléments obligatoires et il n'a pas été transmis à la mission une procédure ou un planning d'astreinte.
  - Gestion des risques et de la qualité  
Il n'y a pas de politique de la promotion de la bientraitance et de procédure de signalement de la maltraitance dans l'établissement
- Fonctions support
  - Gestion d'information  
Le médecin coordonnateur n'effectue qu'une partie de ses missions et notamment, ne rédige pas de rapport annuel d'activité médicale (RAMA)  
Aussi, les dossiers administratifs des résidents ne sont pas à jour et ne sont également rangés en lieu sûr.
  - Sécurités  
L'accès à certains locaux techniques et de secours n'est pas sécurisé  
De plus, le système d'appel malade n'est pas compris par l'ensemble des résidents. La mission de l'inspection n'a pas constaté de réponse aux appels malades.
- Prises en charge
  - Respect du droit des personnes  
L'établissement ne respecte pas la réglementation concernant la réévaluation quotidienne des mesures de contentions
  - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie  
Il n'existe pas de protocole pour les refus d'admission, ni d'évaluation systématique de l'état de santé à l'aide de grilles lors de la phase d'admission.
  - Soins  
Il y a un médecin coordonnateur qui participe aux admissions des résidents mais ne réalise pas toutes ses missions de coordination.  
Aussi, il n'existe pas de liste préférentielle de médicaments (LPM), ni de procédure formalisée la délégation de tâches en matière d'administration des médicaments  
En plus, l'EHPAD ne bénéficie pas d'accompagnement par une équipe mobile de soins palliatifs et il n'existe pas de projet de soins individualisé pour tous les résidents

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

Saint Denis, le

Médecin inspectrice de santé publique



Anne PLANTADE

## **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

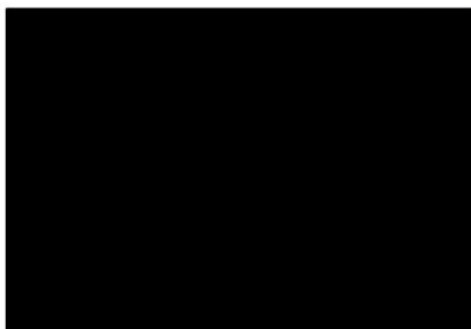
Direction de l'autonomie

Responsable de l'autonomie : Emmeline SALIS

Affaire suivie par : Sophie BERTHEAU

Courriel : [sophie.bertheau@ars.sante.fr](mailto:sophie.bertheau@ars.sante.fr)

Téléphone : 01 78 48 23 54



Lieusaint, le 14 avril 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 Au coin du feu situé à Dammarville-en-Goële (N°FINESSE ET 770701076) 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 :

- La gouvernance ;
- La prise en charge médico-sociale des résidents.

La mission débutera à compter du 14 avril 2023 à 8 heures et sera assurée par :

- [Redacted]
- [Redacted]
- [Redacted]

13 avenue Pierre POINT  
77 127 Lieusaint  
Tél : 01 78 48 23 00



■

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 CSP<sup>1</sup> et L.133-2 du CASF<sup>2</sup> 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.

<sup>1</sup> 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 ».

<sup>2</sup> 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.

### Mission d'inspection EHPAD Au coin du feu

N°	Nature du document demandé dans une chemise avec le N° correspondant. Noter directement sur chemise les infos importantes	Copie (sous bluefiles avec numéro) ou consultation	Statut
A	Liste nominative des résidents par chambre admis à ce jour avec leur date de naissance ou âge, date d'entrée, bénéficiaire aide sociale et leur GIR (si possible <u>format EXCEL</u> et non pdf) ;	1 copie + sur bluefiles	Transmis
B	Liste nominative des professionnels intervenant au sein de l'EHPAD (titulaires, CDI/CDD, stagiaires, libéraux etc..) avec leur fonction, affectation, présents/absents/poste vacant et date de recrutement ( <u>format EXCEL</u> et non pdf)	1 copie + sur bluefiles	Transmis

### Documents à remettre avant midi :

N°	Nature du document demandé dans une chemise avec le N° correspondant. Noter directement sur chemise les infos importantes	Copie (s/clé USB avec numéros) ou consultation	Statut
C	Planning nominatif des salariés présents (y compris l'équipe de la nuit écoulée) ce jour, légendé (explication des codes couleurs et abréviations) – dont vacataires	1 copie + sur bluefiles	Transmis
D	Organigramme nominatif de l'EHPAD	1 copie + sur bluefiles	Transmis
E	Un plan des locaux	1 copie + sur bluefiles	Transmis
F	Dernier rapport annuel d'activité médicale (RAMA)	1 copie + sur clef USB	
G	Liste des résidents sortis depuis Décembre 2022	1 copie + sur bluefiles	Transmis
H	Procédures et modes opératoires en lien avec la gestion des événements indésirables dont ceux associés aux soins : - procédure présentant le type d'EI à déclarer et modalités de déclaration - extraction/copie du registre d'enregistrement des EIG déclarés aux autorités de contrôle et plans d'action corrective mis en œuvre) (N et N-1)	1 copie + sur bluefiles	Transmis

### A remettre ce jour :

N°	Nature du document demandé dans une chemise avec le N° correspondant Noter directement sur chemise les infos importantes	Copie (s/ bluefiles avec numéros) ou consultation	Statut
I- La gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations			
1	Qualifications, diplômes et contrats de travail du directeur de l'EHPAD, de l'adjoint de direction, du MEDEC, médecin prescripteur et de l'IDEC	Bluefiles	Transmis en partie
2	Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, de l'adjoint de direction, du MEDEC, de l'IDEC et médecin prescripteur	bluefiles	
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	Copie + bluefiles	
5	Procédure en cas d'absence imprévue du personnel	bluefiles	

6	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	bluefiles	
7	Calendrier des astreintes depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2023	Copie + bluefiles	
8	Planning des CODIR EHPAD réalisés en 2022 et 2023 et les CR	bluefiles	
9	Le contrat de séjour	bluefiles	Transmis
10	Projet d'établissement	bluefiles	Transmis
11	Le règlement de fonctionnement	bluefiles	Transmis
12	Le livret d'accueil du résident	bluefiles	Transmis
13	Projet de soins	Copie + bluefiles	Transmis
14	Plan d'amélioration continue de la qualité	bluefiles	
15	Rapport financier et d'activité détaillé du directeur pour l'ERRD 2021 (Art R. 314-232 CASF)	bluefiles	Transmis
16	Extraction sous fichier Excel du Registre unique du personnel	bluefiles	
17	Plannings des équipes de soins jour/nuit des 3 derniers mois (y-compris les temps de transmission) et organisation type des personnels par unité ou secteur + plannings des 3 mois réalisés Janvier_Février_Mars + planning prévisionnel de Avril Précision de la légende des sigles utilisés	Copie + bluefiles	Transmis
18	Dossiers des résidents : projets de vie	Consultation	
19.	Plan bleu	Copie + bluefiles	Transmis
II- La communication interne avec les résidents et les familles et les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance			
20	Liste nominative des résidents admis à ce jour avec leur GIR, la date de la dernière évaluation du GIR, leur date de naissance ou âge, date d'entrée, date de PVI, bénéficiaire aide sociale, protection juridique (si possible format EXCEL et non pdf)	Copie + bluefiles	Transmis
21	Calendrier de mise à jour/réévaluation des PVI	bluefiles	
22	Registre légal des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	Consultation	
23	Récapitulatif des événements indésirables recensés en 2020, 2021 et 2022 et 2023 en précisant : date, motifs et si déclarés ou non à ARS/CD	Copie + bluefiles	Transmis
24	Protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2018-1808 du 27/11/2018)	Copie + bluefiles	Transmis
25	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents et des familles	Consultation	
26	Modalités d'organisation du CVS, CR des réunions des CVS 2022 et 2023 et coordonnées de ses membres et des représentants des familles	Copie + bluefiles	Transmis
27	Relevé mensuel des appels malades et temps de décroché (mois M-1 et M en cours 2023) ;	Consultation	
28	Extraction du journal appel malades de J-1 et de la nuit écoulée	bluefiles	Transmis
29	Registre de sécurité et rapport de la dernière visite de la commission de sécurité	Consultation	
	Le dernier arrêté d'autorisation	Consultation + copie bluefiles	
III- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante			
30	Supports de transmission et de suivi, et de communication en interne	Consultation	
31	Toutes les procédures sur le circuit du médicament et autres documents en lien avec la prise en charge médicamenteuse	bluefiles	Transmis



32	Convention avec l'officine de pharmacie délivrant les médicaments	bluefiles	Transmis
33	Liste nominative des résidents ayant des repas enrichis, mixés ou hachés ; si collations nocturnes, modalités de préparation/distribution	bluefiles	Transmis
34	Liste nominative des médecins traitants des résidents	bluefiles	Transmis
35	Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (urgences / HAD / Soins palliatifs)	bluefiles	Transmis
36	Conventions signées avec l'équipe mobile gériatrique (EMG), les réseaux de soins palliatifs, les services de hospitalisation à domicile (HAD), les services de psychiatrie, etc.	bluefiles	Transmis
37	Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)	bluefiles	Transmis
38	Rapport de la commission gériatrique annuelle et dates de réunions 2021 et 2022	bluefiles	
39	Liste détaillée de tous les protocoles de soins et le détail de certains protocoles : admission, chute, douleur, pansements, soins palliatifs, fin de vie dénutrition, contentions, conduite à tenir en cas d'urgence	bluefiles	Transmis
40	Procédure d'évaluation du risque légionelles (identification des résidents vulnérables)	bluefiles	Transmis
41	Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)	bluefiles	Transmis
42	Récapitulatif des chutes année 2021 et 1 <sup>er</sup> semestre 2022	bluefiles	Transmis
43	Tableau de suivi 2021-2022 des poids/IMC des résidents	bluefiles	
44	Procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 (à usage des AS/AMP)	bluefiles	Transmis
45	Vaccination anti-grippale réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : nombre de vaccins achetés, nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés	bluefiles	Transmis
46	Compte rendu des commissions de menus de l'année N-1	bluefiles	Transmis
47	Menus des trois derniers mois	bluefiles	Transmis
48	Formation suivies par l'équipe sur les textures modifiées	bluefiles	Transmis
49	Protocole de prévention et de lutte contre le dénutrition	bluefiles	
50	Compte rendu des rencontres avec la diététicienne de la société de prestation ou calendrier des animations réalisées de sa part	bluefiles	Transmis
51	Feuille de suivi des vaccinations covid des professionnels et des résidents	bluefiles	Transmis
IV-La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins			
52	Factures 2022 et 2023 des consommables (protections contre l'incontinence, produits diététiques enrichis et d'eaux gélifiées, achats de crèmes pour la prévention des escarres, gants) et des locations (lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres, ascenseur)	bluefiles	Transmis

### Annexe 3 : Tableau RH renseigné

Statut	Grade	Affectation	Date de recrutement
Titulaire	OPQOPQ	hHôtellerie-hygiène	
Contractuel	ASHQ	hHôtellerie-hygiène	
Contractuel	ASHQ	hHôtellerie-hygiène	
Titulaire	Adjoint des cadres hospitalier	Administration	
Contractuel	AS	Nuit	
Titulaire	AS	Soins	
Contractuel	Animateur	Animation	
Titulaire	AS	Soins	
Titulaire	IDE	Soins	
Contractuel	Adjoint administratif	Administration	
Titulaire	IDE	Soins	
Titulaire	AS	Soins	
Contractuel	AEQ	Service technique	
Contractuel	AS	Soins	
Titulaire	AS	Soins	
Contractuel	ASHQ	Hôtellerie-hygiène	
Contractuel	OPQ	Cuisine	
Titulaire	AS	Soins	
Contractuel	ASHQ	Hôtellerie-hygiène	
Contractuel	IDE	Soins	
Titulaire	ASHQ	Lingerie	
Titulaire	IDEC	Coordination Soins	
Contractuel	ASHQ	Hôtellerie-hygiène	
Contractuel	AS	Soins	
Contractuel	ASHQ	Soins	
Contractuel	ASHQ	Hôtellerie-hygiène	
Contractuel	ASHQ	Soins	
Contractuel	ASHQ	Soins	
Contractuel	Médecin coordonateur		

Contractuel	ASHQ	Hôtellerie-hygiène	
Titulaire	ASHQ	Hôtellerie-hygiène	
Contractuel	ASHQ	Nuit	
Contractuel	ASHQ	Nuit - Soins jour	
Contractuel	AS	Soins	
Contractuel	ASHQ	Hôtellerie-hygiène	
Contractuel	IDE	Soins	
Contractuel	ASHQ	Soins	
Contractuel	AS	Nuit	
Titulaire	Adjoint administratif	Administration	
Contractuel	AS	Soins	
Titulaire	AS	Nuit	
Contractuel	ASHQ	Hôtellerie-hygiène	
Titulaire	AS	Soins	
Contractuel	IDE	Soins	
Contractuel	IDE	Soins	
Contractuel	OPQ	Cuisine	
Contractuel	OPQ	Cuisine	