

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées  
dépendantes (EHPAD) Résidence du Hameau de Villers  
1, allée Bourette 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry  
N° FINESS 770811560**

**RAPPORT D'INSPECTION  
N° 2022\_00270  
Contrôle sur place le 24/11/2022**

Mission conduite par

- [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnatrice de la mission d'inspection.

Accompagnée par

- [REDACTED] médecin inspecteur de santé publique,
- [REDACTED] désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique,
- [REDACTED] 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>Synthèse .....</b>	<b>4</b>	
<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>	
Contexte de la mission d’inspection .....	5	
Modalités de mise en œuvre .....	5	
Présentation de l’établissement .....	5	
<b>Constats.....</b>	<b>8</b>	
<b>Gouvernance .....</b>	<b>9</b>	
Conformité aux conditions de l’autorisation .....	9	
Management et Stratégie .....	11	
Animation et fonctionnement des instances .....	19	
Gestion de la qualité .....	20	
Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables .....	23	
<b>Fonctions support.....</b>	<b>25</b>	
Gestion des ressources humaines .....	25	
Gestion budgétaire et financière .....	Erreur !	Signet
<b>non défini.</b>		
Gestion d'information.....	33	
Bâtiments, espace extérieurs et équipement .....	37	
Sécurités .....	39	
<b>Prises en charge.....</b>	<b>41</b>	
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie .....	41	
Respect des droits des personnes .....	45	
Vie sociale et relationnelle .....	48	
Vie quotidienne. Hébergement .....	49	
Soins.....	51	
<b>Relations avec l’extérieur.....</b>	<b>60</b>	
Coordination avec les autres secteurs.....	60	
<b>Récapitulatif des écarts et des remarques .....</b>	<b>63</b>	
Écarts .....	63	
Remarques .....	63	
<b>Conclusion .....</b>	<b>66</b>	
<b>Glossaire.....</b>	<b>67</b>	
<b>Annexes .....</b>	<b>68</b>	
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle .....	68	
Annexe 2 : Liste des documents demandés hors tableau RH et relevé des documents transmis.	70	
Annexe 3 : Tableau RH renseigné. ....	Erreur !	Signet non défini.

## Synthèse

### **Éléments déclencheurs de la mission**

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

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

### **Méthodologie suivie et difficultés rencontrées**

L'inspection a été réalisée en mode inopiné par l'ARS.

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

#### **FONCTIONS SUPPORT**

6. Gestion des ressources humaines
7. Gestion budgétaire et financière
8. Gestion d'information
9. Bâtiments, espace extérieurs et équipement
10. Sécurités

#### **PRISE EN CHARGE**

11. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
12. Respect des droits des personnes
13. Vie sociale et relationnelle
14. Vie quotidienne - Hébergement
15. Soins

#### **RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR**

16. Environnements
17. 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 Résidence du Hameau de Villers , situé à Saint-Fargeau-Ponthierry, n°FINESS 770811560, 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 24 novembre 2022, sans annonce préalable à l'établissement (visite sur site inopinée)

Il a été réalisé par l'ARS.

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

### FONCTIONS SUPPORT

6. Gestion des ressources humaines
7. Gestion budgétaire et financière
8. Gestion d'information
9. Bâtiments, espace extérieurs et équipement
10. Sécurités

### PRISE EN CHARGE

11. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
12. Respect des droits des personnes
13. Vie sociale et relationnelle
14. Vie quotidienne - Hébergement
15. Soins

### RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

16. Environnements
17. Coordination avec les autres secteurs.

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

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

## Présentation de l'établissement

Situé au 1, allée Bourette 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry, l'EHPAD Résidence du Hameau de Villers est géré par le groupe Bridge Gestion situé 6 Rue Duret, 75116 Paris.

Ouvert le 15 avril 1994, l'EHPAD Résidence du Hameau de Villers dispose de 38 places en hébergement permanent.

Il n'est pas habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

Selon le rapport annuel d'activité 2020 annexé à l'ERRD 2020, le GMP s'élève à [REDACTED] et le PMP à [REDACTED]. Aussi, les données de l'EHPAD sont en dessous des chiffres médians régionaux.

Les 36 résidents accueillis en 2022 étaient répartis plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD Hameau de Villers, 2022	[REDACTED]				
IDF <sup>2</sup>	18%	40%	18%	17%	7%

Le budget de fonctionnement est de [REDACTED] € en 2021, dont [REDACTED] € à titre non reconductible.

Le calendrier d'élaboration du CPOM est le suivant : négociation prévue en 2024 pour entrée en CPOM au 01/01/2025.

L'EHPAD bénéficie d'astreintes d'IDE de nuit portées par l'association pour le maintien à domicile (APMAD), SSIAD à St Fargeau Ponthierry.

L'EHPAD participe au dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation.

---

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

<sup>2</sup> ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	Résidence du Hameau de Villers		
Nom de l'organisme gestionnaire	Bridge Gestion		
Numéro FINESS géographique	77 081 156 0		
Numéro FINESS juridique	75 006 172 3		
Statut juridique	Privé à but lucratif		
Option tarifaire	Partiel		
PUI	Non		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée <sup>3</sup>
	HP	38	36
	HT	0	/
	PASA	0	/
	UHR	0	/
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0		

	Année 2018	Année 2019	Année 2020
PMP Validé	■	■	■
GMP Validé	■	■	■

Selon le rapport annuel d'activité 2020, la dernière coupe Pathos de l'établissement a été réalisée en ■. Le PMP a été évalué à ■. Une nouvelle évaluation du PMP était à prévoir en 2021, en raison de la crise sanitaire, la négociation du CPOM a été reportée à 2024.

<sup>3</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

## Gouvernance

### Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.0.0	Conformité aux conditions d'autorisation				
1.1.1.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier que la situation administrative de la structure est à jour</li> <li>- Vérifier que la structure informe les autorités d'autorisation de l'évolution de ses missions et de son fonctionnement</li> </ul> <p>À l'occasion du contrôle, s'assurer que la structure connaît la procédure de renouvellement d'autorisation.</p> <p>Principales catégories de risques possibles : Juridique</p>			
1.1.1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quels est le statut juridique de la structure ? Rachat récent de l'EHPAD par nouveau gestionnaire dont l'ARS n'est pas informée ?	<p>Le dernier arrêté d'autorisation de l'établissement signé en date du 18/03/2015 mentionne la gestion de l'établissement par la [REDACTED] ». Cette société n'est plus en fonctionnement, l'arrêté doit être mis à jour.</p> <p>Le groupe Bridge Gestion est un organisme gestionnaire privé à but lucratif.</p>		L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de reporting aux autorités de tous changements)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation (nombre de places, Hébergement Permanent, Hébergement Temporaire, PASA, UHR, UVP, Accueil de jour, Accueil de Nuit) ?</p> <p>Taux de présence au jour du contrôle / taux d'occupation N-1 ?</p> <p>La proportion des chambres doubles est-elle correcte par rapport à la moyenne nationale de 10% ?</p> <p>Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'hébergement permanent en EHPAD supérieur à 95%.</p>	<p>L'EHPAD fonctionne conformément aux conditions de l'autorisation (38 places d'hébergement permanent). Au jour du contrôle, le taux de présence était de ■■■ %. En 2020, le taux d'occupation était de ■■■ %.</p>		<p>L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation)</p> <p>L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)</p> <p>R314-87 et R314-88-I et -II du CASF (autorisation de dépenses relatives aux frais de siège : prestations incluses et DUD attachée)</p> <p>D313-15 CASF (% par GIR) " accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée". &amp; R 332-1 CASF (APA Etb 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> <p>D312-155-0-2 CASF (UHR)</p> <p>D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)</p>
1.1.1.5	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>La direction a-t-elle transmis aux autorités compétentes le CPOM en cours de validité ?</p> <p>La direction a-t-elle communiqué annuellement l'évolution des indicateurs du CPOM ? (NB)selon moi, c'est une info à faire figurer simplement dans la "présentation" de l'EHPAD</p>	<p>La négociation du CPOM de l'établissement est prévue par les autorités de contrôle et de tarification en 2024 pour une entrée en CPOM au 01/01/2025.</p>		<p>L313-11 CASF (CPOM)</p> <p>L313-12 (contenu CPOM)</p>
1.1.2.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> : Vérifier que les missions réalisées par la structure sont conformes à l'autorisation</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p>			
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA et/ou à l'UHR ?</p>	<p>Il n'y a ni PASA ni UHR, ni UP dans cet établissement</p>	SO	<p>Art. D312-155-0-1 (PASA)</p> <p>Art. D312-155-0-2 (UHR)</p> <p>RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.3.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier que les personnes accueillies correspondent aux caractéristiques définies par l'autorisation et que la structure atteint ses objectifs en terme de nombre de personnes prises en charge <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes – Financier			
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie : - nombre de personnes, - âge des personnes, - données sociodémographiques disponibles, - état de santé, - état de dépendance : proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 et proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 ;  Quel est le nombre de personnes majeures relevant d'un régime de protection juridique ?	Au jour de la visite sur site, ■ résidents sont présents, âgés de ■ à ■ ans. ■ % d'entre eux sont en GIR 1 à 3 ■ % en GIR 4 à 6. ■ personnes sont placées sous protection juridique.		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).

## Management et Stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.0.0	Management et Stratégie				
1.2.1.0	Management et Stratégie	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et le contenu des instruments de pilotage prévus par les textes (règlement de fonctionnement, projet d'Établissement, projet de service...) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique et Managérial			

N°IGAS Sous-thème		Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.1	Management et Stratégie	Existe-t-il un règlement de fonctionnement ? Le règlement de fonctionnement est-il affiché dans l'EHPAD ? Le règlement de fonctionnement est-il remis à chaque résidents ?	L'établissement dispose d'un règlement de fonctionnement actualisé en date du 25 mai 2022. Il est affiché dans un porte-document à l'entrée de l'établissement. Lors de l'analyse des dossiers des résidents, le règlement de fonctionnement a été remis pour 4 résidents sur 5.	R	L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement)
1.2.1.2	Management et Stratégie	Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF : - respect des droits des personnes prises en charge, - modalités d'association des familles, - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation, - sûreté des personnes et des biens, - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, - les affections, la dépendance, Alzheimer, - l'organisation des soins, - transferts et déplacements, - délivrance des prestations offertes à l'extérieur, - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs, - sanctions des faits de violence sur autrui, - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.	Le règlement de fonctionnement n'apporte pas de précisions sur : - la prise en compte des affections de la dépendance, d'Alzheimer dans sa mise en œuvre - l'organisation des soins, - les temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.	R	R.311-35, R.311-36, R.311-37, R.311-37-1 du CASF (contenu RF)
1.2.1.4	Management et Stratégie	Existe-t-il un projet d'établissement formalisé, en cours de validité, signé par l'organisme gestionnaire après validation par le CVS et transmis à l'ARS ?	Le dernier projet d'établissement formalisé date de l'année 2014. Dans le cadre de l'écriture d'un nouveau projet d'établissement, l'établissement a identifié des salariés volontaires par thématiques.	E	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement)

N°IGAS Sous-thème		Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.5	Management et Stratégie	<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 mission</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 date de 2014 et ne contient donc aucun éléments à jour sur les différentes thématiques..	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)</p> <p>D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs)</p> <p>R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE)</p> <p>D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE)</p> <p>RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS</p>
1.2.1.6	Management et Stratégie	<p>Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?</p> <p>Ce plan contient-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les modalités d'organisation spécifique à mettre en œuvre selon les risques</li> <li>- les modalités de la continuité d'activité</li> <li>- les modalités de la reprise d'activité</li> </ul>	<p>L'établissement dispose d'un plan bleu actualisé en date du 16/02/2022.</p> <p>Les noms des professionnels mentionnés au point 5.2 « composition et localisation de la cellule de crise » ne sont pas à jour par rapport à l'organigramme transmis.</p>	R	<p>L311-3 du CASF (sécurité des prises en charge)</p> <p>D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.</p>
1.2.2.0	Management et Stratégie	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier les caractéristiques du trinôme de direction et encadrement (directeur, IDEC, MedCo)</li> <li>- Vérifier les liens entre la direction et les professionnels (réunion, audit interne, ...)</li> </ul> <p>Principales catégories de risques possibles : Managérial et social</p>			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.1	Management et Stratégie	<p>Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ?</p> <p>Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ?</p> <p>L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?</p>	<p>Une directrice de l'EHPAD est en poste depuis [REDACTED]</p> <p>Un organigramme à jour est affiché dans l'établissement. Il traduit les liens hiérarchiques et fonctionnels. L'organigramme transmis à la mission ne présente pas le nombre d'ETP par poste.</p>	R	<p>L315-17 (dir EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé)</p> <p>Circ DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil</p> <p>L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement)</p> <p>D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD)</p> <p>L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD)</p> <p>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</p>
1.2.2.2	Management et Stratégie	<p>À quelle fréquence ont lieu les CODIR / COMEX / COPIL (réunion des cadres de l'EHPAD) ?</p> <p>Qui y participe ? Qui rédige le CR ? Quelle diffusion ?</p>	<p>Des réunions ont lieu tous les lundi. Elles réunissent la psychologue, l'IDEC, la directrice et le chef cuisinier. Les comptes rendus sont rédigés et classés dans un registre par la directrice.</p>		
1.2.2.3	Management et Stratégie	<p>Existe-t-il des signes de conflit entre la direction et les personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pétitions,</li> <li>- absentéisme élevé,</li> <li>- rotation fréquente des personnels,</li> <li>- affaires prud'homales,</li> <li>- suivi TMS et RPS, contrôles</li> <li>- sollicitations des délégués du personnel ou des syndicats...</li> </ul>	<p>La mission n'a pas identifié de signes de conflit entre la direction et les personnels.</p>		<p>L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité du résident)</p>
1.2.2.5	Management et Stratégie	<p>Quelles sont les relations formelles du directeur avec l'organisme gestionnaire ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fréquence et modalités ?</li> </ul> <p>Existe-t-il un soutien effectif et de quelle nature ? Démarche qualité, aide RH, mutualisations MedCo et prescripteurs, intervention en cas de vacances de poste de direction, recrutements et plans de formation</p> <p>Existe-il une modalité de contact en urgence ?</p>	<p>Le siège soutient l'établissement dans la rédaction de protocoles dans toutes les thématiques.</p> <p>Un directeur qualité et un directeur des soins sont en appui et viennent travailler avec les équipes sur site.</p> <p>Les contrats de travail sont validés par le siège. La directrice transmet les variables de paie puis la paie est réalisée au siège.</p>		<p>D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur, EHPAD privé)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.6	Management et Stratégie	<p>Date de prise de fonction du directeur ?</p> <p>ETP du directeur au sein de l'EHPAD ?</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>Est-elle cohérente avec les délégations accordées ?</p> <p>Quel est le champ de compétences du directeur ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement</li> <li>- Gestion et animation des ressources humaines</li> <li>- Gestion budgétaire, financière et comptable</li> <li>- Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs</li> </ul>	<p>La directrice a pris ses fonctions au sein de l'EHPAD Résidence du Hameau de Villers le [REDACTED] (1 ETP).</p> <p>Elle dispose d'une fiche de poste signée en date du [REDACTED]. Elle est cohérente avec les délégations accordées.</p> <p>Les champs de compétence du directeur sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Définition et mise en œuvre du projet d'établissement ;</li> <li>- Accueil des résidents et pilotage de leur accompagnement médico-social ;</li> <li>- Organisation technique et logistique du fonctionnement de l'établissement ;</li> <li>- Management d'une équipe pluridisciplinaire ;</li> <li>- Gestion administrative, législative et financière de la structure ;</li> <li>- Partenariats et projets transversaux.</li> </ul>		L315-17 du CASF (mission directeur d'EHPAD public) et D312-176-5 du CASF (privé)
1.2.2.7	Management et Stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	Au jour de la visite, la directrice n'avait pas encore reçu son diplôme. Elle a remis à la mission d'inspection une copie de son attestation provisoire de réussite [REDACTED]		D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (ets publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et Stratégie	<p>Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?</p> <p>Sont-elles mutualisées avec d'autres établissements ?</p>	<p>Il existe des astreintes administratives. Ces astreintes sont assurées par la directrice et l'IDEC qui se relaient [REDACTED]</p> <p>Les astreintes ne sont pas mutualisées avec d'autres établissements.</p>		
1.2.2.9	Management et Stratégie	<p>Le jour J , la direction de l'EHPAD est-elle présente ?</p> <p>Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?</p>	<p>Au jour de la visite étaient présents pour la direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o La directrice de l'EHPAD Hameau de Villers ;</li> <li>o La directrice Régionale Ile de France et Centre Val de Loire Bridge;</li> <li>o Le directeur des soins.</li> </ul> <p>La directrice régionale a été informée par la direction de notre inspection et a rejoint le site suite à cet appel.</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Il existe un protocole en cas d'absence de la direction sous forme de logigramme. Les interlocuteurs à contacter sont clairement identifiés.		
1.2.2.10	<b>Management et Stratégie</b>	<p>Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?</p> <p>Quel est leur contenu ?</p> <p>Ont-elles été communiquées au conseil d'administration et publiées au sein de l'Établissement ?</p>	La délégation de compétences du directeur a été signée en date du [REDACTED]		<p>D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD)</p> <p>D315-68 CASF ( contenu délégation, EHPAD public)</p> <p>D315-70 CASF ( transmission et publication des délégations)</p> <p>D315-71 CASF ( délégation de signature pdt du CA-&gt; directeur)</p>
1.2.2.11	<b>Management et Stratégie</b>	Le directeur a-t-il le pouvoir de subdéléguer sa signature et selon quelles conditions ?	<p>Dans le document intitulé délégation de compétences, il est précisé que la directrice a le pouvoir de subdéléguer ses compétences à un ou plusieurs cadres placés sous son autorité, pour un ou tous les pouvoirs et missions qui lui reviennent après avoir obtenu autorisation du délégant. Il est cependant rappelé au délégataire que cette subdélégation est subordonnée au fait que le subdélégataire soit pourvu de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La compétence</li> <li>• Autorité</li> <li>• Moyens matériels et financiers nécessaires. (Cf.N3)</li> </ul>		<p>D315-67 CASF (délégation de signature directeur -&gt; membre catégorie A)</p> <p>D315-68 CASF (contenu délégation)</p> <p>D315-69 CASF (qualification et grade du délégataire)</p>
1.2.2.12	<b>Management et Stratégie</b>	<p>L'EHPAD dispose t-il d'un IDEC ?</p> <p>Sur quel ETP ?</p> <p>L'IDEC est-il titulaire de formation relative à ses fonctions ?</p>	<p>Oui, 1 ETP d'IDEC.</p> <p>Toutefois, lors de la visite l'IDEC « fait fonction » avec une prise de poste récente et ne dispose pas d'une formation relative à cette fonction</p>	R	<p>RBPP</p> <p>HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011</p> <p>Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)</p>
1.2.2.13	<b>Management et Stratégie</b>	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC, signée par les 2 parties ?	La fiche de poste de l'IDE référent a été transmise à la mission. Cependant, la fiche n'est signée que par le salarié.	R	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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 MedCo avec un contrat de travail à 0,2 ETP, pour 0,25 ETP prévu dans la réglementation au regard du nombre de résidents de l'établissement au jour de la visite, cible qui est passée à 0,40 ETP au 1 <sup>er</sup> janvier 2023.	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 validés dans le cadre de la formation médicale continue - et/ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie.	Il est titulaire d'une capacité de gériatrie et d'un arrêté d'autorisation d'exercice spécialisé en gériatrie.	O	D312-157 CASF (diplôme MedCo) et D312-159-1 CASF (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, son ETP et ses missions	OUI	O	D312-159-1 CASF (Contrat MedCo) R313-30-1 CASF (professionnels libéraux avec EHPAD) L314-12 CASF (contrat MedCo est Médecin traitant)
1.2.3.0	Management et Stratégie	<u>Principaux objectifs du contrôle</u> : - Vérifier les modalités d'organisation et de formalisation de la communication interne auprès des personnes accueillies, de leur entourage ou du personnel - Vérifier les modalités de communication externe promouvant les activités de l'Établissement ou permettant de gérer un événement indésirable ou une crise <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Managérial - Social – Médicament			

N°IGAS    Sous-thème		Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.3.5	Management et Stratégie	<p>Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tarifs / arrêté du CD</li> <li><input type="checkbox"/> organigramme</li> <li><input type="checkbox"/> règlement de fonctionnement</li> <li><input type="checkbox"/> PV des CVS et composition CVS</li> <li><input type="checkbox"/> PV des commissions de restauration</li> <li><input type="checkbox"/> résultats de la dernière enquête de satisfaction</li> <li><input type="checkbox"/> liste des personnes qualifiées du Département (à demander à l'accueil)</li> <li><input type="checkbox"/> charte des droits et libertés de la personne accueillie</li> <li><input type="checkbox"/> programme des animations de la semaine</li> <li><input type="checkbox"/> menus affichés à jour</li> <li><input type="checkbox"/> tarifs et horaires des diverses prestations</li> <li><input type="checkbox"/> numéro 3977/ALMA qui aurait vu ce numéro ?</li> </ul>	<p>Le jour de la mission d'inspection nous avons constaté l'affichage des pièces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PV des CVS et composition CVS (présents à la réunion)</li> <li>• Tarifs / arrêté du CD</li> <li>• Liste des personnes qualifiées du Département, mais dont la date de l'arrêté n'était pas à jour</li> <li>• Charte des droits et libertés de la personne accueillie</li> <li>• Menus affichés à jour</li> <li>• Programme des animations</li> <li>• Organigramme</li> <li>• Règlement de fonctionnement</li> <li>• Numéro 3977</li> <li>• Tarifs et horaires des diverses prestations</li> </ul>		<p>L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie)</p> <p>R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)</p>

## Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.0.0	Animation et fonctionnement des instances				
1.3.3.0	Animation et fonctionnement des instances	<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	Animation et fonctionnement des instances	Il y a-t-il un CVS en place ? Date de la dernière élection ? La composition du CVS est-elle conforme à la réglementation ? Le règlement de fonctionnement a-t-il été approuvé par le CVS ? Qui sont établis les ordres du jour ? et modalités de communications ? Combien de fois se réunit le CVS chaque année ? Qui est chargé de rédiger les comptes rendus ?	Il existe un CVS composé de trois 3 élus représentant des familles, de deux élus représentant des résidents et de la directrice qui représente l'organisme gestionnaire.  La présidence du CVS est assurée par un résident. La dernière élection s'est déroulée le 20/06/2022. La direction indique que le CVS se réunit trois fois par an : deux comptes rendus (CR) ont été transmis et le jour de la visite un CVS s'est tenu à 14h. La directrice rédige le compte-rendu et s'assure de sa transmission aux autres membres. L'ordre du jour est établi en commun accord des membres du CVS.  CR CVS du 28/02/2022 : réunion présidée par la directrice et présence de trois membres CVS. Les points suivants ont été abordés comme ordre du jour : 1. Vie sociale et restauration : Retours positifs sur des activités mises en place et qui plaisent aux résidents ainsi qu'à leurs familles, retours négatifs des résidents concernant la nourriture. Le message sera transmis au cuisinier et une amélioration sera apportée sur ce point.  2. Ressources humaines : les résidents et leurs familles s'inquiètent des changements de personnel au sein de l'établissement dont celui de la direction.		D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille > à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-12 et -13 CASF (représentation des salariés et dans les éts publics des organisations syndicales) D311-15 CASF (CVS conseille et fait des propositions) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>3. Divers : contrôle des lignes téléphoniques avec un technicien programmé suite aux difficultés rencontrées pour joindre l'établissement. Les familles sont ravies de la mise en place des fiches de réclamation.</p> <p>CR CVS du 07/07/2022 : : réunion présidée par la directrice et présence de cinq membres CVS. Points abordés :</p> <p>1. La lecture du règlement intérieur ainsi que sa signature, et félicitations aux deux nouveaux membres (dont une représentante des familles et une élue représentante des résidents).</p> <p>2. Les résidents ont évoqué la rapidité de la prise des repas, une lettre d'information sera faite aux aide soignants à cet effet.</p> <p>3. Une doléance faite par les résidents ainsi que leur famille concernant le souhait d'obtenir un vélo d'appartement ainsi que des jeux de société.</p> <p>Le jour de la visite de l'établissement, une réunion CVS était également programmée et s'est tenue à 14H.</p>		

### Gestion de la qualité

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

1.4.0.0	Gestion de la qualité				
1.4.1.0	Gestion de la qualité	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Apprécier l'implication de la direction, du personnel et la place donnée aux personnes accueillies et à leurs représentants</li> </ul> <p>Principales catégories de risques possibles : Juridique – Sécurité des personnes</p>			
1.4.1.1	Gestion de la qualité	<p>Des professionnels sont-ils désignés référent ? Si oui, dans quel domaines ? Sont-ils connus des autres professionnels ?</p> <p>Un responsable « qualité » a-t-il été désigné ? Est-il formé aux méthodes de l'amélioration de la qualité ?</p>	L'IDE référent nous informe qu'il n'y a pas de référent attitré et que les AS changent de secteur tous les mois, afin de connaître tous les résidents.		HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018
1.4.2.0	Gestion de la qualité	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier que les évaluations internes et externes sont réalisées aux dates prévues par les textes</li> </ul> <p>Principales catégories de risques possibles : Juridique</p>			
1.4.3.0	Gestion de la qualité	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apprécier le degré d'implication des instances dirigeantes et l'engagement du directeur pour la promotion de la bientraitance</li> <li>- S'assurer de l'existence de protocoles et de leur application</li> </ul> <p>Principales catégories de risques possibles : Sécurité des personnes – Managérial</p>			
1.4.3.1	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque (violences physiques et/ou violences morales et/ou violences sexuelles...)</li> <li>- existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ?</li> <li>- plan de formation adapté,</li> <li>- plan de soutien des personnels</li> </ul> <p>Les numéros d'appel pour les victimes de maltraitance (3977, ALMA,...) sont-ils affichés ? Quelle est la participation du médecin coordonnateur ?</p>	<p>L'IDEC indique que la promotion de la bientraitance se fait au quotidien auprès de tout le personnel et que des rappels permanents sur les bonnes pratiques sont effectués. La directrice déclare proposer des formations sur la bientraitance et la déglutition. La mission n'a pas vérifié le niveau de formalisation de la politique de promotion de la bientraitance.</p> <p>Le numéro d'appel pour les victimes de maltraitance 3977 est bien affiché au niveau du hall d'entrée.</p>		<p>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'étab et rôle de l'encadrement ... », 2008</p>

			<p>Dans le plan de formation figure une formation à la promotion de la bientraitance réalisée le 30/03/2022 durant 2 jours et ouverte à tout public.</p> <p>Une autre formation sur le signalement d'acte de maltraitance fut dispensée le 15/03/2022. Cette formation était ouverte aux AMP, AS et ASH.</p> <p>Toujours dans le plan de formation 2022 transmis, le Medco assure le rôle de formateur sur les interventions efficaces face à une situation de douleur d'un résident.</p>		
1.4.3.3	<b>Gestion de la qualité</b>	<p>Existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ?</p> <p>Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés aux autorités d'autorisation ?</p> <p>L'article L. 313-24 du CASF qui protège notamment tout salarié ayant témoigné d'actes de maltraitance ou les ayant relatés, est-il respecté ?</p>	<p>L'entretien avec la directrice révèle qu'un cas de maltraitance a eu lieu au sein de l'établissement (tape sur la main d'un résident). Cette situation a abouti à un licenciement du professionnel suite aux convocations menées.</p>		<p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>L.331-8-1 CASF (déclaration EI à autorité compétente)</p> <p>R331-8 CASF (déclaration EI à autorité compétente)</p> <p>arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS</p> <p>Art434-3 CODE PENAL (sanction si non signalement de faits de maltraitance)</p> <p>L313-24 CASF (protection du signalant)</p>

## Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.5.0.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables				
1.5.1.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier le degré d'implication des instances dirigeantes et de l'équipe de direction pour animer une politique de prévention des risques - Apprécier la capacité de la structure à faire face à des situations de crise <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes – Juridique – Médiaque			
1.5.2.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier l'organisation de la gestion des évènement indésirable et du fonctionnement au sein de l'EHPAD <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes			
1.5.1.1	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des : - enquêtes de satisfaction, - réclamations - plaintes des résidents ?  Les éléments signalés par les enquêtes de satisfaction, plaintes et réclamations font ils l'objet : - d'une rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant - de la réalisation d'un suivi et d'un bilan systématiques des réclamations et des signalements ?	Des fiches de réclamations sont mises à la disposition des résidents ainsi que leur familles. Un affiche visible indique la procédure à suivre ( fiches à remplir et déposer dans la boite aux lettres ). Cependant, la mission n'a pas disposé d'éléments en ce qui concerne une éventuelle enquête de satisfaction.		

N°IGAS Sous-thème		Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.5.1.3	<b>Gestion des risques, des crises et des événements indésirables</b>	<p>Les professionnels de santé ayant constaté un événement indésirable peuvent-ils le déclarer selon une procédure existante et connue ?</p> <p>Les équipes se sont-elles appropriées la procédure ?</p> <p>Les professionnels sont-ils formés à la classification / identification des différents EI ?</p> <p>Quelles sont les modalités de signalement en interne, de recueil et d'enregistrement des troubles du comportement, des événements indésirables ?</p>	<p>Il existe une procédure de déclarations des événements indésirables en interne. La déclaration à l'ARS relève de l'appréciation de la direction.</p> <p>Cependant il ressort des entretiens réalisés, que tous les professionnels ne sont pas formés à la classification / identification des différents EI et cela malgré l'existence de la procédure. Les salariés interrogés affirment se référer à l'infirmier en cas de doute ou problème.</p> <p>Nous avons reçu parmi les documents transmis, des fiches de procédures de déclaration des événements indésirables en interne et à l'ARS.</p>	E	<p>L313-24 CASF (protection du salarié déclarant)</p> <p>RBPP HAS, "Mission du responsable d'étabt et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008</p> <p>Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF</p> <p>Arrêté du 28/12/2016 modifié (Nature des dysfonctionnements graves et événements à déclarer aux autorités administratives)</p>
1.5.1.5	<b>Gestion des risques, des crises et des événements indésirables</b>	<p>Quelles sont les modalités de suivi, analyses et RetEx des EI ?</p> <p>Des actions ou mesures préventives ou correctrices sont mises en œuvre ?</p> <p>Des retours sont-ils faits aux déclarants ?</p>	<p>Un classeur de recueil des réclamations des familles a été consulté sur le site le jour de la mission. Selon la direction, les suites données aux sollicitations se font aussi par téléphone, mail ou en présentiel avec les personnes qui leur adressent les réclamations.</p>		<p>L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (obligation de déclaration dysfonctionnement grave, EI, EIG aux autorités)</p> <p>R.331-10 CASF (information du CVS +/- les dispositions envisagées)</p> <p>R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS)</p> <p>R 1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS)</p> <p>HAS, "Mission du resp d'étabt et rôle de l'encadrt / maltraitance", 2008</p>
1.5.1.6	<b>Gestion des risques, des crises et des événements indésirables</b>	<p>Le signalement des faits à effectuer auprès des autorités administratives est-il réalisé (ARS) ?</p> <p>Des retours d'expériences sont-ils élaborés dans les 3 mois et transmis à l'autorité compétente selon les procédures réglementaires en vigueur ?</p>	<p>Une fiche de déclaration d'un événement indésirable a été adressée à l'ARS en date du 13/11/2022. Cette déclaration portant sur une coupure générale d'alimentation d'eau à la suite d'une fuite en chaufferie.</p> <p>L'absence de traçage ne permet pas de vérifier si toutes les déclarations sont faites aux autorités.</p>	R	<p>L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente)</p> <p>R1413-67 à 70 CSP (déclaration et suivi des EIGS)</p> <p>L1413-14 et R1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS)</p> <p>Article 40 Code de procédure pénale (plainte et dénonciation au pénal)</p>

## Fonctions support

### Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.0.0	Gestion des ressources humaines				
2.1.1.0	Gestion des ressources humaines	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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...</li> <li>- Vérifier l'adéquation des diplômes aux postes occupés</li> <li>- Vérifier que les fiches de poste décrivent le contenu du travail attendu des agents</li> <li>- Connaître l'état réel des effectifs propres à la structure et ceux relevant de conventions avec des professionnels extérieurs.</li> </ul> <p>Vérifier la conformité des effectifs aux conventions passées avec les autorités (CPOM...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier la rotation du personnel et le taux d'absentéisme</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Managérial – Social</p>			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	<p>Quels sont les effectifs prévus/en poste ?</p> <p>Comment se répartissent-ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- catégories professionnelles,</li> <li>- qualifications,</li> <li>- domaines,</li> <li>- quotité de travail (ETP)</li> <li>- statuts (titulaires, contrats à durée indéterminée (CDI), contrats à durée déterminée (CDD), mis à disposition, intérimaires, stagiaires...),</li> <li>- - Quel est le nombre de faisant-fonction d'AS ?</li> </ul> <p>Les effectifs sont-ils conformes aux dispositions du CPOM s'il existe ?</p>	<p>Au jour de la visite, il y a ■ salariés en poste au sein de l'établissement dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 Directrice</li> <li>- 1 Médecin coordinateur</li> <li>- 1 Infirmier référent</li> <li>- 1 Infirmière</li> </ul> <p>Il y a ■ CDI.</p>		<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>L311-8 CASF</p>
2.1.1.6	Gestion des ressources humaines	<p>Quels sont les différents types de contrats de travail (titulaire CDI, CDD court ou long, intérim, autres) et leur nb respectif ?</p>	<p>Le planning de répartition des contrats au mois novembre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ■ temps plein (151,67h) dont : une directrice, AS, ■ AMP ■ ASH, une auxiliaire de vie, un IDE référent et une gouvernante.</li> <li>• ■ dont : un medco ■ H/Mois), ■ agent d'entretien ■, ■ psychomotricienne ■ et le AS ■).</li> </ul> <p>Selon le planning fourni, il n'y a aucun CDD présent au jour de l'inspection. ■ employés ont pris fin au mois de novembre 2022. ■ vont de ■</p> <p>Le cdd le plus long recensé est de ■</p>		<p>Article L. 1242-2 du Code du travail</p> <p>Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail</p> <p>D. 312-155-0 II11 du CASF</p> <p>L311-3 CASF</p> <p>Cour de Cassation, Chambre criminelle : arrêt du 8 juin 2021 (Pourvoi n° 20-83.574) à propos d'un EHPAD francilien d'un autre groupe</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?	Non		
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?	Le tableau de bord ANAP n'est pas rempli par l'établissement depuis 2017.	E	<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Taux de rotation national médian : 12,2% (2019)</p> <p>En application de l'article R. 314-29 du CASF, il est institué un tableau de bord de la performance applicable aux catégories d'établissements et services relevant des 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du même code, dont la liste est précisée en annexe 1 du présent arrêté.</p>
2.1.1.7	Gestion des ressources humaines	<p>Quel est le contenu des dossiers administratifs des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- embauche,</li> <li>- diplôme / inscription à l'Ordre,</li> <li>- suivi de la carrière,</li> <li>- bulletin du casier judiciaire (B3, B2 si EHPAD public),</li> <li>- l'original signé par l'employeur et le salarié de fiche de poste / fiche de tâches / fiche de mission/, feuille de route ...</li> <li>- évaluation annuelle et objectifs,</li> <li>- attestations de formation.</li> <li>- médecine du travail</li> </ul>	<p>Le dossier administratif de l'IDE référent comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un contrat de travail signé par les deux parties</li> <li>• Sa fiche de poste et de missions signée que par lui</li> <li>• Son bulletin de casier judiciaire numéro 3</li> <li>• Une attestation de déclaration à l'URSSAF</li> <li>• Une attestation d'inscription au répertoire ADELI</li> <li>• L'IDE référent est inscrit à l'ordre des infirmier et possède un diplôme d'infirmier</li> </ul> <p>Le dossier du médecin coordonnateur contient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une capacité de médecine en date du [REDACTED]</li> </ul>		<p>L133-6 CASF (casier judiciaire) Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail (CDD) L'évaluation n'est pas obligatoire à la diff de l'entretien prof annuel (art L6315-1, code du travail) L451-1 CASF (agrément formations sociales) D451-88 et -89 CASF et arrêté 29/01/2016 relatif à la formation au DEAES L.4391-1 CSP et arrêté du 10/06/2021 relatif à la formation au DEAS R. 4311-3 et -4 CSP (actes et soins infirmiers propres, accomplis avec la collaboration d'AS et d'AES)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une autorisation d'exercer la profession de médecin dans la spécialité gériatrie</li> <li>• Un contrat de travail signé par les deux parties en date du _____</li> <li>• Une attestation de déclaration à l'URSSAF</li> <li>• Une attestation de visite médicale du service de prévention et santé au travail</li> <li>• Une fiche de poste et de missions en date du _____</li> </ul>		
2.1.1.8	Gestion des ressources humaines	<p>Nombre et qualité des professionnels/prestataires externes ?</p> <p>La direction a-t-elle répertorié tous les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre (médecins, IDE, kinés, orthophoniste...)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• _____ kinésithérapeutes</li> <li>• _____ IDE de nuit (convention avec le SSIAD de St Fargeau)</li> <li>• _____ musicothérapeute</li> <li>• _____ opticien mobile</li> <li>• _____ psychomotricien</li> </ul> <p>Diplomes transmis à la mission : celui du medco ainsi que de l'IDE référent.</p>		<p>Art. D312-157 CASF D312-155-0 II CASF L312-1 II 4° alinéa CASF (qualification des professionnels) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES)</p>
2.1.2.0	Gestion des ressources humaines	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier l'existence d'un plan de formation et l'effectivité de sa mise en œuvre</li> <li>- S'assurer d'un accompagnement à la mobilité et à la promotion des agents</li> <li>- S'assurer de l'existence d'un accompagnement et d'un soutien des personnels</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Managérial - Social</p>			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	<p>Existe-t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour N et N+1 ?</p> <p>Formations externes + mini formations sur les thématiques et procédures de soins de l'EHPAD</p> <p>Les professionnels ont-ils accès à des formations externes ? A des formations diplômantes ?</p> <p>Quels sont les thèmes des formations (bienveillance, douleur, fin de vie, mesures barrières, gestes qui sauvent...)</p> <p>Le médecin coordonnateur contribue-t-il à la mise en œuvre de la politique de formation ?</p> <p>Quelle est la place faite à la prévention de la maltraitance ? Les personnels sont-ils sensibilisés aux troubles du comportement ou aux troubles sensoriels pour adapter leur attitude professionnelle ?</p>	<p>Un plan de formation 2022 a été transmis à l'équipe d'inspection.</p> <p>Les thèmes suivants figurent dans ce plan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AFGSU N2 (aus AS le 31/08/2022 et les 1<sup>er</sup> et 2/09/2022)</li> <li>• BIENVEILLANCE (tout public le 30/03/2022)</li> <li>• ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS PAR LES AIDES SOIGNANTS (IDEC, IDE et AS le 01/06/2022)</li> <li>• DOULEUR (personnel soignant le 15/03/2022)</li> <li>• HYGIENE DES MAINS ET PRECAUTIONS STANDARDS (personnel soignant le 15/03/2022)</li> <li>• SIGNALEMENT D'ACTE DE MALTRAITANCE ET SIGNALEMENT D'EVENEMENT INDESIRABLES OU DE SITUATION EXCEPTIONNELLES ET DRAMATIQUES (AMP, AS et ASH le 15/03/2022)</li> </ul> <p>La directrice indique promouvoir la formation : identification des personnels non formés, proposition de formation et prise en compte des refus pour le non renouvellement des contrats.</p> <p>Le médecin coordonnateur contribue à la mise en œuvre de la politique de formation. En effet, il était le formateur sur la prise en charge de la douleur.</p> <p>Lors de l'entretien l'IDE référent indique qu'en compléments des formations sur la maltraitance, des rappels quasi permanents voir journaliers sont émis auprès de ses équipes.</p> <p>Le plan de formation prévisionnel N+1 n'a pas été transmis à l'équipe d'inspection.</p>	R	<p>L313-12-3 CASF (direction assure formation des professionnels)</p> <p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008</p> <p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ? Les nouveaux arrivant sont ils accompagné d'un pair ? Existe-t-il des pratiques organisées de soutien aux professionnels (d'analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...) ?	La directrice indique à l'oral l'existence d'un protocole d'accueil pour les nouveaux salariés et d'un protocole pour les étudiants (codes accès).		HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)
2.1.3.0	Gestion des ressources humaines	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de l'échange autour des pratiques professionnelles et, si nécessaire, de réflexions éthiques - Sans se substituer à l'inspection du travail, apprécier les conditions de travail <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des agents - Social			L4121-3, L41-3-1 & R 4121-1 & R4121-2 du Code du Travail
2.1.3.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des temps d'échange organisés (hors temps de transmission) entre les professionnels sur leurs pratiques, avec possibilité d'actions de soutien des équipes ? - au sein de l'équipe ? - à l'occasion de réunions d'équipe ? - à l'occasion des entretiens individuels annuels ?	L'IDE référent indique que des réunions d'équipe journalières de 15 à 20min sont organisées pour assurer les transmissions.		Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)
2.1.4.0	Gestion des ressources humaines	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que l'affectation des personnels (Plannings, remplacements...) permet le bon fonctionnement de la structure à tout moment, y compris la nuit, le week-end et les jours fériés <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.1	Gestion des ressources humaines	<p>Les plannings sont-ils faits en avance ?</p> <p>Les informations concernant les différentes catégories de professionnels et les étages / unités d'affectation sont-elles claires ?</p> <p>Quelles sont les modalités de gestion des plannings des équipes soignantes / des équipes hôtelières ?</p>	<p>Oui</p> <p>Les informations sont claires, cependant, une incohérence est relevée : un professionnel CDD dont le contrat de travail prend fin le [REDACTED] figure dans le planning au-delà de cette date. (cf : liste des salariés 2022 et planning 2022)</p> <p>A la date de la visite, la directrice gère le planning des équipes hôtelières et soignantes (l'IDE référent prendra la suite après un temps d'adaptation et formation).</p>		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont leurs qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou week-end ?	<p>Une convention conclue entre l'EHPAD et [REDACTED] permet une mise à disposition d'une IDE intervenant les nuits au sein de l'EHPAD. Cette convention couvre un partenariat allant du 07 janvier 2022 au 6 janvier 2023.</p>		
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	<p>Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Description des fonctions,</li> <li>- conduites à tenir,</li> <li>- marge d'initiative et limites en cas d'évènement inattendu,</li> <li>- possibilité de recours auprès des cadres de permanence ou d'astreinte...?</li> </ul>	<p>Des fiches de tâches horaires des salariés AS et ASH ont été transmises.</p> <p>Les fiches de poste transmises sont celles de l'IDE référent, du médecin coordonnateur.</p>		
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ?	La mission n'a pas observé de glissements de tâches entre les catégories de personnels.		<p>L451-1 du CASF (agrément des formations sociales)</p> <p>L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS</p> <p>D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES)</p> <p>R4311-1 CSP (missions IDE)</p> <p>D312-155, 2° CASF</p> <p>L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.7	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<p>Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?</p> <p>Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?</p>	<p>D'après l'IDE référent, depuis la grosse vague de recrutements des salariés opérés par la directrice, le taux d'absence est devenue très faible.</p> <p>Une liste de CDD fidèle est présente et ces personnes donnent leur disponibilités à l'avance si toutefois ils devraient être sollicités. La mission a constaté ces modalités dans le planning qui nous a été transmis.</p>		

## Gestion d'information

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.3.0.0	Gestion d'information				
2.3.1.0	Gestion d'information	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier l'existence des rapports réglementaires (Rapports d'activité, rapport médical...)</li> <li>- Identifier les éventuels points de dysfonctionnement qui ressortent d'une analyse du contenu des rapports et des données statistiques disponibles</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique - Managérial</p>			
2.3.1.2	Gestion d'information	<p>Existe-t-il des documents présentant des données statistiques portant sur les personnes prises en charge et sur l'activité de la structure ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tableau GIR</li> <li>- Tableau PATHOS</li> <li>- RAMA</li> <li>- RAA</li> <li>- Tableau de bord- ESMS de l'ANAP</li> </ul>	<p>Existence d'une évaluation du GIR il y a moins de 2 mois au jour de la visite pour tous les résidents, tableau fourni par l'établissement.</p> <p>Pas de tableau PATHOS, pas de codage PATHOS systématique dans les dossiers médicaux des résidents</p> <p>RAMA 2021 extrait le jour de la visite via le logiciel [REDACTED] ne comportant que les données automatisables.</p>	R	<p>Article R314-50 casf (rapport d'activité)</p> <p>R314-49 CASF (délai de transmission bilan comptable EHPAD)</p> <p>D312-203 CASF (action démarche qualité dans RAA)</p> <p>R314-3 CASF (calendrier budgétaire EPRD)</p>
2.3.1.4	Gestion d'information	<p>Le médecin coordonnateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale ?</p> <p>Ce rapport retrace-t-il les modalités de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prise en charge médicale,</li> <li>- les caractéristiques de la population accueillie,</li> <li>- les recours aux urgences, les hospitalisations</li> </ul> <p>Y a-t-il une analyse des données de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- morbidité,</li> <li>- mortalité,</li> <li>- des événements indésirables,</li> <li>- des complications liées aux soins</li> </ul>	<p>Le médecin coordonnateur n'est présent dans l'établissement que depuis [REDACTED] suite au départ en retraite du précédent MEDCO. Il n'a pas encore rédigé de RAMA. Son prédécesseur n'en rédigeait pas, le RAMA n'est donc à ce jour pas utilisé comme outil d'amélioration des soins.</p> <p>Le RAMA extrait automatiquement au jour de la visite comporte des chiffres concernant les hospitalisations, les prescriptions etc... mais ces données sont brutes et non analysées.</p>	E	<p>D. 312-158 (10°) CASF (MedCo rédige RAMA avec équipe soignante / RAMA retrace l'évolution de l'état de dépendance et santé des résident)</p> <p>D. 312-155-3 al 9°, CASF (MedCo rédige RAMA)</p> <p>D. 312-158 (4°) CASF (MedCo doit évaluer l'état de dépendance-GIR)</p> <p>Modèle de trame RAMA 2020 -ARS pays de Loire</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.3.2.0	Gestion d'information	<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	Gestion d'information	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 ?	Un cahier d'emargement des visiteurs et du personnel se situe à l'accueil de l'établissement. Les informations suivantes y sont mentionnées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identité de la personne accueillie</li> <li>• La date et l'heure d'entrée et de sortie</li> </ul>		L. 331-2 CASF (accès permanent au registre E/S)
2.3.3.0	Gestion d'information	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier l'adéquation des systèmes d'information aux besoins de la structure - Vérifier que les règles applicables aux accès aux informations personnelles sont respectées (code accès et mot de passe personnel, RGPD) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
2.3.4.0	Gestion d'information	<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
2.3.4.2	Gestion d'information	<p>Le contenu des dossiers administratifs des résidents est-il complet ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- contrat de séjour,</li> <li>- annexes (liberté d'aller et venir, contentions, ...)</li> <li>- CR des réunions de synthèse,</li> <li>- projet d'accompagnement individualisé (PAI)</li> <li>- consentement,</li> <li>- personnes de confiance,</li> <li>- directives anticipées,</li> <li>- droit à l'image, CNIL</li> </ul>	<p>Après examen de 5 dossiers des résidents, nous avons relevé l'existence de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Contrat de séjour</b></li> <li>- <b>Règlement de fonctionnement (RF) et attestation de remise des documents Loi 2002-2</b> (règlement de fonctionnement, charte personne accueillie stipulant notamment un droit à la renonciation, livret d'accueil)</li> <li>- <b>Désignation de la personne de confiance</b></li> <li>- <b>Fiche de renseignements administratifs</b> (attestation d'assurance responsabilité civile, autorisation de sortie et droit à l'image)</li> <li>- <b>Pièces administratives</b> (carte d'identité, Acte de naissance, attestation assurance vie, Impôts, relevés de compte, carte vitale et mutuelle)</li> <li>- <b>Contrat d'obsèques</b></li> </ul> <p>N'ont pas été présents dans les dossiers consultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- documentation concernant les directives anticipées qui indiqueraient la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.</li> <li>- Projet individualisé : absent de 4 dossiers</li> <li>- Liste des personnes qualifiées</li> </ul> <p>Parmi les dossiers étudiés, seul un comprenait un projet individualisé de personne. La directrice nous a affirmé que la psychologue était chargée de rédiger ces projets et de les soumettre aux résidents et à sa famille pour signature. Elle est aussi chargée d'archiver ces projets (sur le logiciel xxxxxx) (E)</p>	<p>E</p> <p>E</p>	<p>L311-3&amp;4 et L311-5-1 CASF L. 1111-6 CSP (personne de confiance) Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil.</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.3.4.3	<b>Gestion d'information</b>	<p>Sur quels supports retrouve-t-on le dossier médical ? (papier, informatique, ...)</p> <p>Comment et quand sont organisés le recueil des données de santé et leur gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- courrier,</li> <li>- compte-rendu,</li> <li>- dossier de demande d'admission,</li> <li>- de visite de préadmission, d'admission et de suivi au sein de la structure,</li> <li>- lettre de sortie d'hospitalisation,</li> <li>- compte-rendu d'hospitalisation,</li> <li>- prescriptions,</li> <li>- observations,</li> <li>- Vaccinations,</li> <li>- DLU,</li> <li>- autres...</li> </ul>	<p>Le dossier de soins est celui du logiciel xxxxx avec gestion des droits d'accès selon les catégories de professionnels. Il existe aussi une gestion des droits d'accès pour les intervenants extérieurs.</p> <p>Les DLU sont imprimés (version récente au jour de la visite) et stockés sous forme papier dans un classeur dans le poste de soins.</p> <p>Les comptes rendus de diverses nature sont également stockés dans un classeur papier par résident, disponible dans le poste de soins</p>		<p>L. 311-3, 4° du CASF et L.1110-4 du CSP (confidentialité des informations de santé concernant le résident)</p> <p>Par assimilation, R1112-2 CSP (dossier médical en EDS)</p> <p>L. 1112-4 (PEC de la douleur et des soins palliatifs en EDS et en ESMS)</p>
2.3.4.4	<b>Gestion d'information</b>	<p>Quelles sont les modalités de stockage, de sécurisation des dossiers médicaux et du respect du secret professionnel ?</p>	<p>Le poste de soins où sont stockées les versions papier est sécurisé par une serrure à code.</p>		<p>R4312-35 CSP (IDE et protection données dossier de soins)</p> <p>R.4127-45 CSP (transmissibilité des données médicales)</p> <p>L311-3, 4°CASF (respect de la confidentialité des informations concernant le résident)</p> <p>L1110-4 CSP (respect vie privée et secret professionnel)</p> <p>HAS, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2018</p>

## Bâtiments, espace extérieurs et équipement

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.0.0	Bâtiments, espace extérieurs et équipement				
2.4.1.3	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<p>Quel est l'état général du ou des bâtiments ? Le patrimoine est-il entretenu ?</p> <p>Taux de vétusté des locaux et des équipements ?</p>	Lors de la visite, l'établissement paraît bien entretenu et a un aspect général satisfaisant.		L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.2.2	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<p>Les personnes à mobilité réduite peuvent-elles se déplacer à l'intérieur de l'institution :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- circulations horizontales : couloirs, sanitaires, locaux collectifs ?</li> <li>- Circulations verticales : ascenseurs... ?</li> </ul>	L'EHPAD dispose d'un ascenseur facilitant ainsi la circulation verticale. Des couloirs assez spacieux et éclairés ainsi que la présence de barres de maintien rendent le déplacement à l'horizontal aisé.		L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.3.7	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	L'établissement dispose-t-il de matériels et d'équipement facilitant le déplacement des personnes pour les actes essentiels de la vie ?	3 lève-personnes vus pendant la visite dont 1 au sous-sol dont on ne sait pas s'il est en état de marche. Pas de rails au plafond.	R	Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".
2.4.3.6	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Existe-t-il une organisation fonctionnelle permettant d'assurer le suivi des réparations et petits travaux quotidiens ?	Un salarié responsable de maintenance en CDI travaille au sein de l'établissement.		
2.4.3.9	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Outils et des équipements de travail. Focus maltraitance : rails, pesées par exemple.			<p>L1110-1-1 CSP (formation / évolutions obligatoire)</p> <p>L4121-3 (DUERP)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.4.0	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<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> Financiers			
2.4.4.2	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Le circuit du linge est-il conforme aux RBPP ?  L'établissement prend-il en charge le linge personnel des résidents ?	Oui,  L'établissement traite le linge hormi le linge plat au sein de l'EHPAD. Le linge plat est traité par un prestataire externe [REDACTED]		Art. D312-159-2 et annexe 2-3-1, IV du CASF (Socle de prestations minimales délivrées par les EHPAD, prestation de blanchissage)

## Sécurités

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.0.0	Sécurités				
2.5.2.7	Sécurités	Quelle est la périodicité d'enlèvement des DASRI ?	Selon la directrice, le local DASRI est situé au sous sol et les déchets sont enlevés une fois par mois.		R1335-3 CSP (Convention pour élimination des DASRI)
2.5.2.11	Sécurités	Quelles sont les modalités de surveillance des vaccination des résident ? Combien de vaccins anti-grippaux sont dispensés ? Quelle est la proportion de résident vaccinés contre la grippe saisonnière ?	La direction déclare ■■■■ des résidents vaccinés contre le COVID et ■■■■ contre la grippe.		
2.5.3.3	Sécurités	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 ?	Oui		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	Sécurités	La structure est-elle équipée d'un système anti-fugues ? Quelles en sont les caractéristiques (digicode, portillons de détection, vidéosurveillance...) ?	Codes d'accès.		L311-3 1° CASF (sécurité du résident)
2.5.4.3	Sécurités	Existe-t-il des systèmes d'appel pour les résidents : dans les chambres, dans les cabinets de toilette, dans les lieux communs ? portés par les résidents eux-mêmes ? L'utilisation des appels-malade est-elle caractérisée par un signal sonore, visuel ? Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?	Rappel visuel dans chaque chambre et rappel sonore Réponse en 7 à 8 mn constatée in situ sur 2 appels Dispositif n'ayant pas permis l'extraction des données de suivi le jour de la visite, Mise en place d'un nouveau système prévue le 26/11 soit 2 jours après la visite.  La directrice nous informe a posteriori que la traçabilité n'est pas installée dans le nouveau dispositif, un devis a été demandé le lundi 28 novembre pour rétablir la traçabilité ; les appels malades se répercutent bien sur les nouveaux DECT des soignants, une fiche de suivi hebdomadaire de test des appels malades est mise en place dans l'attente.	R	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".



## Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.0.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie				
3.1.1.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<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	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ?	Il existe une procédure décrivant les étapes du processus d'admission.		(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	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	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 ?	Un avis est donné par le MedCo sur la base des dossiers d'admission. Pas de visite de préadmission. En cas de doute sur des troubles cognitifs ou du comportement incompatibles avec la configuration de l'établissement (pas de PASA, pas d'UVP) demande d'avis à la psychologue de l'EHPAD. L'évaluation n'est pas systématisée, elle est conduite au cas par cas, mais un bilan est fait à l'entrée pour identifier les principales problématiques et en programmer le suivi.		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
3.1.2.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier que les documents prévus par les textes existent et sont appliqués (livret d'accueil, charte des droits et libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour...) - Vérifier que les différentes procédures applicables tout au long du séjour sont effectives <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique, Sécurité des personnes ; Maltraitance			
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			
3.1.3.3	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Y a-t-il un référent « PAI » par résident ?  Qui contribue à l'élaboration, à la rédaction, à la validation des projets d'accueil de vie, d'accompagnement, à leur suivi et évaluation ainsi que de leurs évolutions et mises à jour ?  Avec quelle périodicité, quels motifs (évolution du comportement) ?  Les personnes accueillies participent-elles à l'élaboration et à la mise en pratique de leur projet d'accueil et d'accompagnement de leur contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge ?	C'est la psychologue qui est la référente de l'élaboration des projets individualisés. Les projets sont peu présents dans les dossiers des usagers consultés.		L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes) L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident) L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI) R4312-14 (IDE recherche consentement patient) D312.155.0 3° (PAI et projet de vie en EHPAD) HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - Décembre 2008 HAS, "Le projet personnalité, une dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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			
3.1.4.4	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Existence et fréquence de réunions de synthèse, des temps de transmissions d'étude de cas, composition de ces réunions sur prévention, thérapeutiques, rééducation ?			D312-158, 3° (MedCo préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles  HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018
3.1.4.5	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 ?	Un seul résident a un médecin traitant (son petit-fils...) aucun médecin extérieur ne se déplace actuellement sur l'établissement, c'est le MedCo qui assure le suivi de 35 résidents sur 36.		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 ?	La complétude des dossiers médicaux examinés sur un échantillon de 3 dossiers montre de nombreuses lacunes : pas de mention d'existence ou absence de troubles de la déglutition, pas de réévaluations gériatriques systématisées, pas de suivi de la couverture vaccinale, pas de traçabilité kiné : pas de motivation des prescriptions, pas de bilan. Le lendemain de la mission d'inspection, un kinésithérapeute a contacté le coordonnateur de la mission et a indiqué que ses transmissions ne sont pas retrouvées dans le logiciel xxxxxcar le logiciel rencontre des dysfonctionnements à plusieurs tentatives de création et que des saisies de transmission ne peuvent être rentrées a posteriori. Ce dysfonctionnement serait selon lui, la cause de manque de traçabilité. On note cependant une pesée mensuelle systématique, un DLU dans tous les dossiers, quelques scores EGS initiaux.	R	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 interéquipes 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>Il existe un temps de chevauchement de 15 mn entre les équipes de jour et de nuit, matin et soir. Il n'existe pas de procédure écrite concernant les transmissions entre équipes. On trouve peu de transmissions soignantes dans le logiciel [REDACTED] elles ne sont manifestement pas systématiquement enregistrées.</p>	R	<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>

## Respect des droits des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.0.0	Respect des droits des personnes				
3.2.1.0	Respect des droits des personnes	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer du respect des liens avec la famille et les proches de la personne prise en charge <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
3.2.2.0	Respect des droits des personnes	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer du droit des personnes prises en charge - S'assurer du « respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité » des personnes prises en charge - Vérifier le respect de la possibilité de recours à une personne qualifiée extérieure à l'établissement pour faire valoir ses droits <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance			
3.2.2.1	Respect des droits des personnes	Les droits sont-ils portés à la connaissance par la diffusion de « la charte des Droits et Libertés de la personne accueillie » avec le livret d'accueil et le respect de ses principes ?	La consultation des dossiers résidents indique la présence de la charte des droits et libertés de la personne accueillie ainsi que le livret d'accueil. La charte des droits et de la personne accueillie se trouve également affichée au sein de l'établissement.		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	Respect des droits des personnes	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 ?	Liste de personnes qualifiées du département affichée à l'accueil de l'établissement.		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	Respect des droits des personnes	<p>A-t-il été mis en place un dispositif pour faire connaître la possibilité de désigner une personne de confiance (art. L. 1111-6 du CSP), facilement accessible d'une personne accueillie ?</p> <p>Les personnes de confiance sont-elles identifiées dès l'admission ?</p> <p>Existe-t-il un dispositif d'accompagnement et un interlocuteur formé ?</p>	Dans 5 dossiers résidents consultés, la personne de confiance est identifiée dans le contrat de séjour du résident.		<p>L311-4, 6°alinéa CASF (transmission des coordonnées pers de confiance par la structure précédente)</p> <p>L1111-6 CSP et</p> <p>L311-5-1 et D311-0-4 CASF (information et désignation personne de confiance)</p>
3.2.3.0	Respect des droits des personnes	<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>
3.2.3.1	Respect des droits des personnes	<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>Pas de traçabilité de réunions interdisciplinaires, le Medco indique que l'annexe relative aux mesures particulières est présente et que les mesures sont prescrites et réévaluées à 90j. Les seules mesures actuellement utilisées seraient les barrières de lit.</p>	R	<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	Respect des droits des personnes	Quels sont les différents moyens mis en place pour renforcer garantir l'identification des usagers ? photos, étiquette, bracelet, ...	Photo sur la porte des chambres.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.4.0	Respect des droits des personnes	<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	Respect des droits des personnes	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 ?	A l'admission une proposition de recensement des objets de valeurs avec photos à l'appui est faite. Avec le consentement du résident, ses objets peuvent être gardés dans le coffre-fort de l'établissement.		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

### Vie sociale et relationnelle

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.3.2.2	<b>Vie sociale et relationnelle</b>	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... ?	Le projet d'établissement date de 2014 et ne peut être considéré comme d'actualité sur les sujets.	E	

## Vie quotidienne. Hébergement

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.4.0.0	Vie quotidienne - Hébergement				D312-159-2 CASF (prestation minimales d'hébergement)
3.4.1.0	Vie quotidienne - Hébergement	<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)
3.4.3.0	Vie quotidienne - Hébergement	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que les conditions de restauration permettent une alimentation adaptée aux besoins des personnes <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Maltraitance			D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)
3.4.3.2	Vie quotidienne - Hébergement	Existe-t-il une enquête de satisfaction sur la restauration ? Il y a-t-il une commission des menus ?	Oui, la directrice nous informe qu'une commission des menus a lieu chaque mois. Des retours négatifs sur les repas proposés ont été remontés dans un compte rendu CVS en date du 28/02/2022 par les résidents. La directrice a affirmé que les menus seront dorénavant proposés par la diéticienne du prestataire externe [REDACTED] et seront ensuite validés 4 semaines avant par la directrice afin de supprimer les repas qui ne plaisent pas aux résidents.		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	Vie quotidienne - Hébergement	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 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,	Une texture hachée ou mixée « classique » est proposée sur indication soignante aux résidents qui le nécessitent. Il n'y a pas d'avis diététique. Les résidents sont aidés à la prise de repas par des soignants. Actuellement aucun résident n'est repéré comme à risque de fausses routes.		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
		d'hyperkaliémie, d'interactions avec les médicaments pamplemousse...) ?			
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.	Le petit déjeuner est servi à 8h et le dîner à 18h45. Une collation nocturne est servie à 22h, ainsi la durée du jeûne nocturne est correcte.		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 systématique est tracée dans le dossier du résident. Pas de liste de résidents dénutris, pas de mise en place de repas enrichis malgré une démarche engagée selon la direction	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
3.4.3.10	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Existe-t-il une procédure d'aide au repas ? 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...) ?  Les professionnels sont-ils formés sur les troubles de la déglutition ?  Les professionnels ont-ils une observance des rations alimentaires consommées ? Les professionnels sont-ils moteur de stimulation auprès des résidents mangeant en chambre ?	Il existe une procédure. Le repérage et la prise en charge des troubles de la déglutition a fait l'objet d'une formation interne dispensée par le MEDEC..  Seuls 3 résidents mangent en chambre, ils sont aidés par les soignants compte tenu de leur niveau de perte d'autonomie.	R	L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)  Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD, oct. 2007

## Soins

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.0.0	Soins				
3.8.1.0	Soins	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier la présence des personnels compétents prévus par les textes ou les conventions</li> <li>- Vérifier que les personnels ont les qualifications prévues par les textes</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes</p>			
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 ?	<p>Une psychologue est présente à [REDACTED] ETP.</p> <p>Une psychomotricienne vient [REDACTED] fois par semaine.</p> <p>[REDACTED] Kinésithérapeutes libéraux interviennent auprès des résidents.</p> <p>Une auxiliaire de vie, une aide médico-psychologique, des aides soignantes, un infirmier référent.</p>		L312-1 II 4° alinéa CASF (professionnels qualifiés) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)
3.8.1.4	Soins	<p>Un médecin exerce-t-il une fonction de coordination de l'équipe soignante ?</p> <p>Un(e) infirm(ér)ère d'encadrement et/ou de coordination ainsi qu'un pharmacien exercent-ils le rôle de référents ?</p> <p>Quelles sont les modalités d'exercice pour chaque mission définie ?</p>	Présence d'un Medco et d'un IDE faisant fonction d'IDEC. Convention avec un pharmacien d'officine (pas d'élément précis concernant les modalités effectives de coopération)		<p>D. 312-155-0, II CASF (équipe pluridisciplinaire)</p> <p>D. 312-156 CASF (missions du Medco)</p> <p>Ordre national des infirmiers (missions de l'IDEC en EHPAD)</p> <p>L. 5126-10, II et R. 5125-107 du CSP (pharmacien d'officine, convention)</p>
3.8.2.0	Soins	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes</p>			
3.8.2.1	Soins	<p>Quels sont les différents supports et cahiers de transmission (soins, kiné, orthophoniste,...) entre les différents professionnels en charge des personnes accueillies ?</p> <p>Y a-t-il une organisation pour la transmission d'informations pour les personnels nouveaux arrivants, remplaçants et stagiaires (IDE, AS, AMP...) ?</p>	<p>Les transmissions entre professionnels se font en principe via le logiciel [REDACTED] mais il n'y a pas de traçabilité des interventions des kinés dans ce logiciel ni sur papier.</p> <p>Il existe une procédure d'accueil des professionnels nouveaux arrivants.</p>	R	<p>"L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes)</p> <p>L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident)</p> <p>L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		<p>Les professionnels ont-ils connaissance des protocoles et procédures de soins , d'appel d'un médecin ou du 15, de signalements, de prescription de contention ?</p> <p>Les plans de soins sont-ils individualisés et réévalués régulièrement ?</p>	<p>Il existe un cahier de procédure récent et détaillé, accessible dans le poste de soins.</p> <p>Les plans de soins ne sont pas détaillés, seul un récapitulatif papier de l'ensemble des soins sur le chariot de soins nous a été présenté. Une informatisation avec support électronique mobile est en cours de mise en place selon la direction</p>		<p>L. 311-3 5° CASF (résident a accès à toutes infos ou docs le concernant)</p> <p>L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI)</p> <p>R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)"</p>
3.8.2.2	Soins	<p>Quelles sont les modalités de traçabilité des soins : en temps réel, à distance du soin ? quels supports ?</p> <p>Les transmissions sont-elles effectives et de qualité (transmission ciblées, ... )?</p>	<p>Actuellement il n'y a pas de traçabilité en temps réel et peu de traçabilité retrouvée dans le logiciel métier. Cf point 3.1.4.7</p>		<p>D312-155-0 2° (dispensation soins paramédicaux en EHPAD)</p> <p>R1112-2 CSP (contenu dossier médical)</p> <p>R4311-1 CSP (mission IDE-Recueil données clinique)</p> <p>R4311-2 CSP (mission IDE)</p> <p>R4311-3 CSP (Déf rôle propre IDE)</p> <p>R4311-4 CSP (délégation IDE des actes rôle propre à AS)</p> <p>R4311-5 CSP (Actes du rôle propre IDE)</p> <p>L311-3 5° CASF et L. 1111-7 CSP (accès à ses données de santé et/ou rel à sa PEC)</p> <p>D4391-1 et suiv. CSP (diplôme AS)</p> <p>R4321-91 CSP (transmissions Kiné)</p> <p>Annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS</p>
3.8.2.3	Soins	Les dates de péremption sont indiquées sur les produits multi-usage ouverts ?			
3.8.2.4	Soins	Existe-t-il des procédures du circuit du médicament ?	<p>Oui, il existe de nombreuses procédures écrites couvrant toutes les étapes du circuit du médicament. Certaines sont manifestement des copier-coller de procédures d'autres établissements et la plupart sont très récentes.</p> <p>Par ailleurs, un travail global du groupe Bridge sur la prise en charge médicamenteuse est engagé par le directeur des soins de l'OG, présent le jour de l'inspection (2ème visite programmée en amont de l'inspection) pour traiter spécifiquement de ce sujet ainsi que celui de l'organisation des soins</p>	R	<p>R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE)</p> <p>L311-3 1° CASF (sécurité du résident)</p> <p>R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.2.5	Soins	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 ?  Des prescriptions sont-elles rédigées pour les soins kiné, orthophoniste, IDE, ... ?	Nous n'avons pas vu le dossier pharmaceutique. Des prescriptions sont rédigées pour les soins paramédicaux.		R5132-3 du CSP (modalités de prescription) L4332-1 CSP (acte psychomot sur prescription médicale) L4341-1 CSP (acte orthophoniste sur prescription médicale)
3.8.2.6	Soins	Quel est le nombre de médecins traitants qui prescrivent dans le dossier informatisé ?  Quel est le pourcentage de prescriptions faites dans le dossier informatisé ?  Existe-t-il un logiciel d'aide à la prescription (LAP) ? Les personnels habilités sont-ils formés à son utilisation et l'utilisent-ils ?  Les prescriptions sont-elles conformes et actualisées ? - date de la prescription, - nom, qualité et signature du prescripteur - dénomination, posologie, durée et voie d'administration - respect des durées maximales de prescriptions autorisées pour certaines classes thérapeutiques (psychotropes (3 mois), hypnotiques (1mois), durée maximale 12 mois - dénomination commune internationale (DCI) et éventuellement spécialité	Un seul medecin traitant pour 1 résident intervient sur l'EHPAD actuellement. Sur échantillon de 3 dossiers : les prescriptions semblent conformes. Pas de mention que l'administration doit être faite par une IDE dans les ordonnances examinées ce qui implique que l'aide à la prise pour ces résidents relève de l'aide aux actes de la vie courante. Le rappel de ces règles est indiqué dans le protocole.		R5132-3 CSP (modalités de prescription) R5121-91 CSP 2è alinéa(renouvellement ordonnance par médecin.) R4235-48 CSP (mission pharmacien)  Guide HAS « Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments », juillet 2011  Guide des doses à administrer (PDA) en Ehpad et autres établissements médico-sociaux » de l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur-2017, page 17).
3.8.2.7	Soins	Existe-t-il une liste préférentielle de médicaments (LPM) : - quelles sont les modalités d'élaboration (MedCo en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien dispensateur et/ou référent) ? - Est-elle adaptée aux personnes âgées et est-elle établie par classes thérapeutiques ?	La LPM utilisée est celle de l'OMEDIT.		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 : - aux différentes étapes du processus de la PECM, - dans certaines situations de prescriptions orales : confirmées par écrit ?	Les prescriptions sont faites par écrit par le MEDEC dans le logiciel. En cas de prescription manuscrite d'un autre médecin hors logiciel, c'est le MEDEC qui retranscrit dans le logiciel. En cas de besoin si l'IDE le fait, la transcription dans le logiciel sera vérifiée par le MEDEC.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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	Procédure écrite, transmission des ordonnances par mail		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)
3.8.2.12	Soins	Le stock tampon est-il conforme et est-il contrôlé ?	Oui		L5126-6 CSP R5126-108 CSP (stock tampon) et -109 (stock tampon dans rangements fermés à clé) CSP R4312-38 CSP (IDE vérifie prescription, dosage, péremption et mode d'emploi du médicament) D312-158 13°) CASF (mission MedCo en cas d'urgence)  Guide régional ARS Auvergne-Rhône-Alpes « Le circuit du médicament en EHPAD », septembre 2017 (p16) R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)
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	Photo dans le classeur des prescriptions.		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 ?	Par la pharmacie d'officine, sous forme d'escargots.		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
3.8.2.16	Soins	<p>Les conditions de préparation des médicaments sont-elles réunies pour que le personnel ne soit pas interrompu dans sa tâche ?</p> <p>La préparation des médicaments est-elle effectuée au vu de la dernière prescription originale ?</p> <p>Y a-t-il un double contrôle des piluliers assuré par un personnel différent ?</p> <p>Quelle est la fréquence de préparation des piluliers ou équivalents (une semaine, un mois, ou autre) ?</p> <p>Les médicaments sont-ils préparés pour partie au moyen d'un automate (gestionnaire, lieu d'installation) ?</p> <p>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 ?</p>	<p>Les médicaments font l'objet d'une dispensation individuelle hebdomadaire préparée par la pharmacie et livrée sous forme d'escargots individuels, vérifiés par l'IDE avant administration.</p>		<p>R5126-1 CSP (EHPAD peut disposer d'une PUI)</p> <p>Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » (ARS PACA 2017).</p>
3.8.2.17	Soins	<p>L'administration des médicaments est-elle réalisée au vu de la dernière prescription ?</p> <p>Les chariots de médicaments sont-ils sécurisés ?</p>	<p>Oui, le classeur des prescriptions présent sur le chariot comporte l'original de la prescription</p> <p>Oui, les blisters de dispensation individuelle du jour, livrés par la pharmacie, sont rangés dans un chariot fermant à clé, lui-même entreposé dans le poste de soin fermé par une serrure à code.</p>		<p>L311-3 1° CASF (sécurité résident)</p> <p>R4311-4 CSP (IDE et délégation des soins courants)</p> <p>L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament)</p> <p>R4312-10 CSP (limite de l'IDE dans les soins)</p> <p>R5132-3 du CSP (contenu de la prescription)</p>
3.8.2.18	Soins	<p>Y a-t-il une traçabilité de l'administration ou de la non-administration ? (Identité du résident + identité du soignant)</p> <p>Est-elle enregistrée en temps réel à chaque prise ?</p> <p>Pour les spécialités sous forme multi doses la date d'ouverture et le nom du résident sont-ils consignés ?</p>	<p>Document présent dans le poste de soin</p>		<p>L311-3 1° CASF (sécurité résident)</p> <p>R4311-4 CSP (IDE et délégation des soins courants)</p> <p>L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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 ?	Oui, liste de l'OMEDIT. Matériel [REDACTED] et utilisation de sachets à usage unique pour le broyage prévu dans la procédure		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
3.8.2.22	Soins	Comment est organisée la délégation d'administration des médicaments par l'IDE ?	Elle fait l'objet d'une procédure détaillée et ne concerne que des professionnels AS formés en interne.		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, vu et conforme. Les médicaments stupéfiants sont dans un coffre fermé à clé, dans un local à proximité du poste de soins, lui-même fermé à clé, qui contient également les médicaments qui ne peuvent pas être délivrés en blister individuel.		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 ?  Une formation à l'usage des pompes à morphine est-elle dispensée (HAD)?	Oui  Non		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 ?	Oui, présent dans le classeur des procédures mais générique, peu concret et provenant d'une autre structure sans adaptation à cet EHPAD.	R	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

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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 diverses situations : diabète, épilepsie, chutes...	Oui, les protocoles ont été fournis.		
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 local de soins (nombre adapté compte tenu de la taille de l'EHPAD). Local de petite taille mais propre et qui semble fonctionnel.		
3.8.3.2	Soins	Quels sont les équipements des postes de soins :  - matériel de pesée, - chariot d'urgence, - instruments de mesure, - produits d'hygiène (solution hydro alcoolique),	Equipement satisfaisant		
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 ?	Sécurisation par serrure à code sur la porte. Affichages à jour		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)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.3.4	Soins	Le stockage des médicaments est-il conforme ?	Oui.		L311-3 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 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)
3.8.3.8	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	Chariot d'urgence disponible dans un local dédié aux médicaments, vérifié avec traçabilité Un obus d'O2 est présent dans un local dédié aux médicaments		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)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.3.9	Soins	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, dans le hall d'entrée, vérification tracée et affichée.		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			
3.8.4.1	Soins	Qui contribue à l'élaboration du projet de soins individualisé ? À son suivi ? À quelle fréquence ?  Sur quoi porte-t-il ?	Il n'y a pas à ce jour de projet de soins individualisé, mais un bilan à l'entrée est fait dans le but d'identifier tous les risques à surveiller,	R	L311-3 3° du CASF (PEC et accompagnement de qualité) 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) D312-158, 6° du CASF (évaluation gériatrique à l'entrée du résident) HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011
3.8.4.2	Soins	Le projet d'établissement comprend-il un volet relatif aux soins ?  Comment et par qui a-t-il été élaboré ?  À partir de quels constats ?	Il n'existe pas de projet de soins  En l'absence de projet général de soins dans le cadre du projet d'établissement, la structure contrevient aux dispositions de l'art D312-158, 1° du CASF	E	L311-8 (PE), D311-38 (soins palliatifs) et 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
3.8.4.3	Soins	Les DLU sont-ils tenus à jour ? Fréquence de réactualisation ?  Où sont-ils stockés ?  Tous les soignants y ont accès 24h/24 ?	Une version papier récente du DLU est présente pour l'ensemble des résidents dans un classeur et accessible 24h/24 dans le poste de soins. Une procédure d'édition via xxxx du DLU est également disponible.		L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)  Recommandations de la HAS de 2015 "dossier de liaison d'urgence"

## Relations avec l'extérieur

### Coordination avec les autres secteurs

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.0.0	Coordination avec les autres secteurs				
4.2.1.0	Coordination avec les autres secteurs	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires du sanitaire</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes</p>			
4.2.1.1	Coordination avec les autres secteurs	<p>Groupements hospitaliers de territoire (GHT)</p> <p>La structure dispose-t-elle d'un protocole avec un établissement de santé pour la gestion des urgences ?</p> <p>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 ?</p>	<p>Pas de convention avec un ES spécifiquement pour les urgences, la convention générale avec le GHSIF date de 2005.</p> <p>Un lien fonctionnel existe avec la filière gériatrique du GHSIF.</p>	R	L312-7, 1° du CASF et D312-155-0, I, 5° du CASF (convention avec EDS)
4.2.1.2	Coordination avec les autres secteurs	Intervention de personnels médicaux et paramédicaux libéraux	Intervention de 3 kinésithérapeutes libéraux avec convention.		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)
4.2.1.3	Coordination avec les autres secteurs	Intervention de services de santé à domicile	<p>Convention avec l'HAD Santé Service.</p> <p>Convention avec le SSIAD de St Fargeau, pivot de l'astreinte IDE de nuit.</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.1.4	Coordination avec les autres secteurs	Quelles sont les modalités d'accompagnement de l'EHPAD par un établissement/service d'HAD pour : - l'administration d'anti-douleur (opioïdes de nuit, des bonus, sans IDE, l'utilisation des pompes à morphine (programmée), - l'accessibilité, la délivrance et l'administration du protoxyde d'azote? - la refexion de pansement (protocole antalgique en amont du pansement, suivi, transmission, traçabilité, ...) ? - Y a-t-il un partenariat avec une unité cognitivo-comportementale ?			
4.2.1.5	Coordination avec les autres secteurs	L'établissement a-t-il des conventions avec : * une équipe mobile gériatrique * une équipe mobile de géronto-psychiatrie * un SSIAD * une HAD * un laboratoire d'analyse médicale * un centre de radiologie * Autres  Quelles sont les modalités d'interventions et sont-elles effectives?  L'établissement est-il partie prenante dans un réseau gériatrique ?	Convention avec l'HAD Santé Service cf supra Convention avec le GHSIF pour l'intervention de l'IMH   Intervention récente de l'HAD pour une situation de soins palliatifs		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) Cirulaire 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
4.2.1.7	Coordination avec les autres secteurs	Officine, pharmacie PUI ou de ville	Convention avec une pharmacie d'officine		L5126-10, II et R. 5126-105 et sv du CSP (convention entre établissement sans PUI et pharmacie)
4.2.2.0	Coordination avec les autres secteurs	Principaux objectifs du contrôle : - S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires du secteur social et médico-social Principales catégories de risques possibles : Maltraitance			

N°IGAS    Sous-thème		Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.2.1	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	La structure a-t-elle établi des partenariats avec des établissements et services sociaux ou médico-sociaux ? La structure appartient-elle à un GIE, à un GIP, à un GCSMS au sens des dispositions réglementaires ? Des visites d'établissements ou de services, des échanges de personnel ou des formations conjointes avec d'autres institutions ou services gérontologiques sont-elles organisés ? Existe-t-il une collaboration avec des établissements ou services sociaux ou médico-sociaux (mise en commun des moyens, associations, club du troisième âge, etc.) ?			
4.2.3.0	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle</u> : - S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires de l'orientation <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique, Médiation			

## Récapitulatif des écarts et des remarques

### Écarts

E1	Le dernier projet d'établissement formalisé date de l'année 2014 et n'est donc pas à jour
E2	Les différentes thématiques qui doivent composer le projet d'établissement ne sont pas à jour.
E3	Il existe un MedCo avec un contrat de travail à 0,2 ETP, pour 0,25 ETP prévu dans la réglementation au regard du nombre de résidents de l'établissement au jour de la visite, cible qui est passée à 0,40 ETP au 1er janvier 2023
E4	Les entretiens révèlent que tous les professionnels ne sont pas formés à la classification et à l'identification des différents EI.
E5	Le tableau de bord ANAP n'est pas rempli par l'établissement depuis 2017.
E6	Le RAMA n'est à ce jour pas utilisé comme outil d'amélioration des soins car le médecin coordonnateur ne le rédige pas et son prédécesseur non plus ne le rédigeait pas.
E7	Parmi les 5 dossiers des résidents étudiés, seulement un contenait un projet individualisé.
E8	La liste des personnes qualifiées (PQ) n'a pas été retrouvée dans les dossiers résident.
E9	Il n'existe pas de projet de soins.

### Remarques

R1	Le règlement de fonctionnement n'apparaît pas dans l'ensemble des dossiers résidents étudié
R2	Le règlement de fonctionnement n'apporte pas de précisions sur l'ensemble des dispositions réglementées dans le CASF.
R3	Dans le plan bleu, les noms des professionnels mentionnés au point 5.2 « composition et localisation de la cellule de crise » ne sont pas à jour par rapport à l'organigramme transmis

R4	L'organigramme transmis à la mission ne présente pas le nombre d'ETP par poste.
R5	L'IDEC « fait fonction » avec une prise de poste récente et ne dispose pas d'une formation relative à cette fonction
R6	La fiche de poste de l'IDE référente n'est signée que par le salarié.
R7	L'absence de traçage des évènements indésirables déclarés à l'ARS ne permet pas de vérifier si toutes les déclarations sont faites aux autorités
R8	Le plan de formation prévisionnel N+1 n'a pas été transmis à l'équipe d'inspection.
R9	Il n'y a pas de tableau PATHOS, ni d'évaluation PATHOS systématique dans les dossiers médicaux des résidents. Le RAMA 2021, extrait le jour de la visite via le logiciel TITAN, ne comporte que les données automatisables.
R10	Aucune chambre n'est équipée par des rails au plafond.
R11	La traçabilité des appel-malades n'est pas installée dans le nouveau dispositif.
R12	La complétude des dossiers médicaux examinée sur un échantillon de 3 dossiers montre de nombreuses lacunes : pas de mention d'existence ou absence de troubles de la déglutition, pas de réévaluations gériatriques systématisées, pas de suivi de la couverture vaccinale, pas de traçabilité des kinésithérapeutes.
R13	Il n'existe pas de procédure écrite concernant les transmissions entre équipes et peu de transmissions soignantes figurent dans le logiciel TITAN.
R14	Pas de traçabilité de réunions interdisciplinaires, le Medco indique que l'annexe relative aux mesures particulières est présente et que les mesures sont prescrites et réévaluées à 90j. Les seules mesures actuellement utilisées seraient les barrières de lit et pas de traçabilité sur les mesures de contention.
R15	Il n'existe pas de liste de résidents dénutris, pas de mise en place de repas enrichis malgré une démarche engagée selon la direction.
R16	Pas de formation sur la thématique de la dénutrition à destination des professionnels.
R17	Il n'y a pas de traçabilité des interventions des kinés dans ce logiciel ni sur papier.
R18	Il existe de nombreuses procédures écrites couvrant toutes les étapes du circuit du médicament. Certaines sont manifestement des copier-coller de procédures d'autres établissements et la plupart sont très récentes.

R19	Il existe-t-il un protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie présent dans le classeur des procédures mais générique, peu concret et provenant d'une autre structure sans adaptation à cet EHPAD
R20	Il n'y a pas à ce jour de projet de soins individualisé.
R21	Il n'y a pas de convention avec un établissement de santé pour les urgences mais seulement une convention générale avec le GHSIF qui date de 2005.

## Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Hameau de VILLERS, géré par le groupe BRIDGE, a été réalisé le 08 décembre 2022 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté un travail engagé par la directrice autour de l'adéquation des compétences des professionnels avec les postes occupés, des formations réalisées en 2022 sur des thématiques variées et un travail mené avec l'infirmière mobile d'hygiène autour du DARI. L'EHPAD est couvert par l'astreinte infirmière de nuit portée par le SSIAD de Saint-Fargeau-Ponthierry.

Toutefois, certaines constatations une insuffisance de formalisation de différents documents obligatoires, un manque de rigueur dans la gestion des dossiers et une insuffisance de démarches qualité ne permettant pas à l'EHPAD de respecter pleinement la réglementation en vigueur ou un cadre optimum de fonctionnement conforme à l'ensemble des recommandations de bonnes pratiques.

Des écarts et des remarques ont été relevés sur les points suivants :

- En matière de gouvernance :
  - Le dernier projet d'établissement formalisé date de l'année 2014 et n'est donc plus à jour
  - Un temps de travail d'un médecin coordonnateur est inférieur à la réglementation
- L'absence de remplissage des tableaux de bord de la performance depuis 2017
- L'absence de RAMA
- L'absence de la liste des personnes qualifiées dans les dossiers des résidents
- L'absence de projet de soins

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

Lieusaint, le 28 février 2023.

Médecin inspectrice de santé publique



Pascale GILBERT

## 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

Affaire suivie par : Emilie MALEZIEU  
Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr

[REDACTED] Inspectrice de  
l'action sociale et sanitaire, Délégation  
départementale de Seine-et-Marne

[REDACTED] Médecin  
inspectrice de santé publique, Délégation  
départementale de Seine-et-Marne

[REDACTED] Personnel qualifié  
aidant aux missions, Délégation départementale  
de Seine-et-Marne

[REDACTED] Personnel qualifié  
aidant aux Missions / Délégation  
départementale de Seine-et-Marne

Lieusaint, le 24 Novembre 2022

Mesdames,

Le gouvernement a engagé la mise en œuvre d'un programme d'inspection de l'ensemble des EHPAD du territoire national.

Ce programme, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, a pour objectif de faire sur place, dans chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents.

Dans ce cadre, je vous demande de participer à l'inspection de l'EHPAD Résidence du Hameau de Villers, situé à Saint-Fargeau-Ponthierry (FINESS n° 770811560) qui a été inscrit à ce programme.

L'inspection aura pour objectif de vérifier notamment les modalités de fonctionnement de cet établissement, sa politique de ressources humaines, sa gestion des risques et des événements indésirables ainsi que la qualité de la prise en charge en soin et hôtelière de ses résidents.

La mission sera composée de :

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

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

L'inspection aura lieu à compter du 24 Novembre 2022 selon l'organisation suivante :

- La mission sera réalisée entre 8 heures et 20 heures (cf article L.1421-2 du CSP), en mode inopiné, sans information préalable de l'établissement.
- Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP<sup>1</sup> et L.133-2 du CASF<sup>2</sup> s'appliqueront : les inspections comprendront un contrôle sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, les missions mèneront les entretiens avec les personnes qu'elles 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.

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.

La Directrice départementale  
De l'Agence régionale de santé de  
Seine-et-Marne



<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 et relevé des documents transmis.

### Mission d'inspection Résidence du Hameau de Villers

#### Documents à remettre immédiatement :

N°	Nature du document demandé dans une chemise avec le N° correspondant. Noter directement sur chemise les infos importantes	Copie (s/clé USB avec numéros) ou consultation	A compléter par la direction
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 clef USB	
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 clef USB	oui

#### 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	A compléter par la direction
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 clef USB	
D	Organigramme nominatif de l'EHPAD	1 copie + sur clef USB	oui
E	Un plan des locaux	1 copie + sur clef USB	oui
F	Dernier rapport annuel d'activité médicale (RAMA)	1 copie + sur clef USB	
G	Liste des résidents sortis depuis Décembre 2021	1 copie + sur clef USB	
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 clef USB	oui

#### 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/clé USB avec numéros) ou consultation	A compléter par la direction
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, diplôme et contrat de travail du directeur de l'EHPAD, de l'adjoint de direction, du MEDEC, médecin prescripteur et de l'IDEC	Clé USB	oui
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	Clé USB	oui
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	Copie + clé USB	oui
4	Subdélégation de l'adjoint de direction	Clé USB	
5	Procédure en cas d'absence imprévue du personnel	Clé USB	oui
6	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	Clé USB	oui
7	Calendrier des astreintes depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2022	Copie + clé USB	
8	Planning des CODIR EHPAD réalisés en 2021 et 2022 et les CR	Clé USB	oui
9	Planning des CODIR avec l'OG réalisés en 2021 et 2022 et les CR	Clé USB	
10	CR des réunions d'équipes		
11	Projet d'établissement	Clé USB	

12	Projet de soins	Copie + clé USB	
13	Plan d'amélioration continue de la qualité	Clé USB	
14	Rapport financier et d'activité détaillé du directeur pour l'ERRD 2021 (Art R. 314-232 CASF)	Clé USB	
15	Liste nominative des personnels <u>CDD en 2021 et janvier à août 2022</u>	Clé USB	oui
16	Extraction sous fichier Excel du Registre unique du personnel	Clé USB	oui
17	Plannings des équipes de soins jour/nuits des 3 derniers mois (y-compris les temps de transmission) et organisation type des personnels par unité ou secteur + plannings des 3 mois réalisés Aout_Sepembre_Octobre + planning prévisionnel de Novembre Précision de la légende des sigles utilisés	Copie + clé USB	oui
18	Plan de formation réalisé N-2, N-1 et prévisionnel N, attestations des formations suivies	Copie + clé USB	oui
19	Dossiers des résidents : projets de vie	Consultation	
20	Dossiers RH des salariés	Consultation	
21	Les fiches de tâches horaires des IDE, AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) et ASH de jour et de nuit	Copie + clé USB	oui
22	Les fiches de tâches horaires des ASH	Copie + clé USB	oui
23	Les conventions de stage des élèves stagiaires présentes le jour de la visite d'inspection	Copie + clé USB	oui
24	Copie des registres des délégués du personnel	Consultation	
25	Cahiers des Délégués du personnel	Consultation	
25.	Plan bleu	Copie + clé USB	oui
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			
26	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 + clé USB	oui
27	Calendrier de mise à jour/réévaluation des PVI	Clé USB	oui
28	Registre légal des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	Consultation	
29	Récapitulatif des événements indésirables recensés en 2020, 2021 et 2022 en précisant : date, motifs et si déclarés ou non à ARS/CD	Copie + clé USB	
30	Protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)	Copie + clé USB	
31	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents et des familles	Consultation	
32	CR des réunions des CVS 2021 et 2022 et coordonnées de ses membres et des représentants des familles	Copie + Clé USB	oui
33	Relevé mensuel des appels malades et temps de décroché (mois M-1 et M en cours 2022) ;	Consultation	
34	Extraction du journal appel malades de J-1 et de la nuit écoulée	Clé USB	
35	Registre de sécurité et rapport de la dernière visite de la commission de sécurité	Consultation	
III- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante			
36	Supports de transmission et de suivi, et de communication en interne	Consultation	
37	Toutes les procédures sur le circuit du médicament et autres documents en lien avec la prise en charge médicamenteuse	Clé USB	
38	Convention avec l'officine de pharmacie délivrant les médicaments	Clé USB	
39	Liste nominative des résidents ayant des repas enrichis, mixés ou hachés ; si collations nocturnes, modalités de préparation/distribution	Clé USB	
40	Liste nominative des médecins traitants des résidents	Clé USB	
41	Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (urgences / HAD / Soins palliatifs)	Clé USB	oui
42	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.	Clé USB	oui
43	Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)	Clé USB	oui

44	Rapport de la commission gériatrique annuelle et dates de réunions 2021 et 2022	Clé USB	
45	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	Clé USB	oui
46	Procédure d'évaluation du risque légionelles (identification des résidents vulnérables)	Clé USB	oui
47	Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)	Clé USB	oui
48	Récapitulatif des chutes année 2021 et 1 <sup>er</sup> semestre 2022	Clé USB	oui
49	Tableau de suivi 2021-2022 des poids/IMC des résidents	Clé USB	oui
50	Procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 (à usage des AS/AMP)	Clé USB	
51	Vaccination anti-grippale réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : nombre de vaccins achetés, nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés	Clé USB	oui
IV-La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins			
52	Contrats de location des lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres en cours Équipement de l'EHPAD en rails, lèves personnes et chariots douches ?	Clé USB	
53	Bulletins de paie de l'ensemble du personnel en fonction à l'EHPAD du mois M-1 et M	Clé USB	oui
54	Tableau des ETP pourvus et non pourvus du mois en cours ( <u>tableau Excel</u> et non pdf)	Clé USB	
55	Factures 2020 et 2021 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)	Clé USB	oui