

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé
Délégation départementale 77

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) LA GARENNE Adresse : 46 route d'Egreville SOUPPES SUR LOING N° FINESS : 770802718	
<u>RAPPORT D'INSPECTION</u> Rapport d'inspection n°2023_IDF_00137 Contrôle sur place le 28/06/2023	
<u>Mission conduite par</u> – [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnatrice de la mission d'inspection ; <u>Accompagnée par</u> – [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale.	
<u>Textes de référence</u>	- 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 :*
 - o *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)* ;
 - o *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;*
 - o *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;*
 - o *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

Synthèse	4
Introduction	5
Contexte de la mission d'inspection	5
Modalités de mise en œuvre	5
Présentation de l'établissement	6
Constats	7
Gouvernance	8
Conformité aux conditions de l'autorisation	8
Management et Stratégie	11
Animation et fonctionnement des instances	18
Gestion de la qualité	19
Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	22
Fonctions support	24
Gestion des ressources humaines	24
Gestion budgétaire et financière	30
Gestion d'information	31
Bâtiments, espace extérieurs et équipement	34
Sécurités	36
Prises en charge	37
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	37
Respect des droits des personnes	40
Vie sociale et relationnelle	42
Vie quotidienne. Hébergement	43
Soins	45
Relations avec l'extérieur	46
Coordination avec les autres secteurs	46
Récapitulatif des écarts et des remarques	48
Écarts	48
Remarques	49
Conclusion	50
Glossaire	51
Annexes	52
Annexe 1 : Lettre d'annonce de la mission	52
Annexe 2 : Liste des documents demandés hors tableau RH et relevé des documents transmis	54
Annexe 3 : Photos prises lors de la mission d'inspection	55

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, associant conjointement l'ARS et la Direction Départementale de la Protection des Populations de Seine-et-Marne.

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 de la Garenne, situé au 46 route d'Egreville à Souppes sur Loing, n°FINESS 770802718, 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 28 juin 2023, sans annonce préalable à l'établissement (visite sur site inopinée).

Il a été réalisé conjointement par l'ARS et par la Direction Départementale de la Protection des Populations de Seine-et-Marne.

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

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

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 mission est répartie sans aucun document, la direction n'ayant pu les transmettre le jour J par manque de temps.

La liste des documents demandés pour la suite et le relevé des documents transmis figurent en **annexe 2. Ces documents étaient attendus pour le vendredi 30 juin.**

A noter que la directrice a adressé en date du 12 juillet par courrier transmis mail une demande de prolongation du délai de remise des documents demandés par l'équipe d'inspection. La mission a proposé une échéance pour une réponse au plus tard le 14 juillet. En effet, les documents sollicités sont des documents qui doivent être constitués et existants dans les EHPAD dans le cadre du fonctionnement habituel d'un tel établissement et que la demande ne vise pas à faire construire par l'EHPAD ces documents pour la mission mais à compiler et transférer par voie électronique des documents de gestion courante d'un EHPAD.

Aussi, la mission considère que le délai exigé pour cette de transmission est adapté à la nature des documents demandés. Des éléments ont été transmis le jeudi 13 juillet (40 documents sur les 70 indiqués). Tout autre élément transmis après cette date a été considéré comme inexistant au sein de l'EHPAD par la mission à date de la visite. Ils pourront faire l'objet d'une communication lors de la phase contradictoire suivant l'envoi du présent rapport.

Présentation de l'établissement

Situé au 46 route d'Egreville à Souppes sur Loing (77460), l'EHPAD La Garenne est géré par l'association Française d'Entraide située au 7 rue Frochot à Paris (75009).

Ouvert en 1965, l'EHPAD La Garenne¹ dispose de 85 places² en hébergement permanent. Il est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

L'EHPAD est conçu pour accueillir également des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer. Il est doté d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places.

Selon la coupe pathos réalisée au [REDACTED] le GMP s'élève à [REDACTED] et le PMP à [REDACTED]. Aussi, les données de l'EHPAD sont au-dessus des chiffres médians régionaux.

Les 82 résidents accueillis en mai 2023⁴ étaient répartis plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD N, 2023	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
IDF ⁵	18%	40%	18%	17%	7%

Le budget de fonctionnement est de [REDACTED] € au titre du soin dont [REDACTED] € dédié au fonctionnement du PASA.

Le CPOM est prévu pour une signature en [REDACTED]

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	La Garenne		
Nom de l'organisme gestionnaire	Association Française d'Entraide		
Numéro FINESS géographique	770802718		
Numéro FINESS juridique	750814972		
Statut juridique	Privé associatif		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée ⁶
	HP	85	85
	PASA	14	14
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100 %		

¹ ARRETE DDASS/DASSMA/CROSS/EHPAD n°2004.7 modifiant l'arrêté DDASS/CROSS/EHPAD n°2003.25 autorisant la transformation en Etablissement Hébergeant des personnes Agées Dépendantes de la maison de retraite « la Garenne » à Souppes sur Loing.

² Arrêté DASSMA/ETABLISSEMENTS PA/AH n° 09-2004 EPA/N°5 en date du 25 février 2004 portant autorisation d'augmenter la capacité de cet établissement de 84 à 85 lits.

³ Les GMP et PMP médians de tous les EHPAD de la région Ile-de-France sont respectivement de 738 et 221..

⁴ PV Pathos n° 7708027182023 1E du 29/05/2023.

⁵ ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD.

⁶ 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 ;

Gouvernance

Conformité aux conditions de l'autorisation

Le jour de la mission, l'équipe a pu constater que le trio d'encadrement fonctionne bien (la directrice est en poste depuis 2 ans ainsi que l'IDEC), le medco est chef de service médecine générale du CHSSM, une psychologue et une animatrice viennent renforcer cet encadrement. Ils sont assistés par une secrétaire (absente le jour de notre visite) et une personne à l'accueil. 3 médecins traitants de la maison de santé de Souppes interviennent également dans la structure. La directrice est arrivée en 2021 dans un contexte de tension sociale (4 directions en 2 ans), elle indique cependant que cela s'apaise. Cette absence de direction n'a pas permis de tuilage à son arrivée, aucun document n'a été laissé à sa disposition. Cette situation s'est reproduite pour l'IDEC.

Le CVS fonctionne bien : le Président est un représentant des familles, qui n'a pu être rencontré mais deux représentants des usagers sont actifs. Tous les résidents ont indiqué être satisfaits d'être dans cette structure.

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	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier que la situation administrative de la structure est à jour - Vérifier que la structure informe les autorités d'autorisation de l'évolution de ses missions et de son fonctionnement À l'occasion du contrôle, s'assurer que la structure connaît la procédure de renouvellement d'autorisation. <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quels est le statut juridique de la structure ? Les obligations liées à ce statut sont-elles satisfaites ? (Instances gestionnaire : Président d'association, PDG)	L'EHPAD est une structure privée à but non lucratif. Elle est gérée par l'Association Française d'Entraide (A.F.E.) depuis sa création en 1966 (Mono gestion).		L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de reporting aux autorités de tous changements)
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	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) ? Taux de présence au jour du contrôle / taux d'occupation N-1 ? La proportion des chambres doubles est-elle correcte par rapport à la moyenne nationale de 10% ?	L'EHPAD est conforme aux conditions de l'autorisation : - [REDACTED] L'établissement a fourni à l'équipe d'inspection, une liste des résidents. Cette dernière fait état de 82 résidents, cependant, une personne est barrée manuscritement, ce qui établit le nombre [REDACTED] personnes. A noter que la liste transmise [REDACTED] it état [REDACTED] résidents. Aussi la mission constate que cette liste n'est pas régulièrement tenue à jour. Le taux d'occupation le jour de l'inspection est de [REDACTED]%. L'établissement propose [REDACTED] soit [REDACTED] des chambres.	R	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) L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation) R314-87 et R314-88-I et -II du CASF (autorisation de dépenses relatives aux frais de siège : prestations incluses et DUD attachée) D313-15 CASF (% par GIR) " accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée". & R 332-1 CASF (APA Etb 60 ans) D312-155-0-1 CASF (PASA) D312-155-0-2 CASF (UHR) D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)
1.1.2.0	Conformité aux conditions d'autorisation	Principaux objectifs du contrôle : Vérifier que les missions réalisées par la structure sont conformes à l'autorisation <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA?	Le PASA est autorisé depuis le [REDACTED]. La mission d'inspection est informée que le projet de service spécifique au PASA est en cours de rédaction, la directrice indique ne pas avoir pu encore s'en occuper depuis sa prise de fonctions [REDACTED]. La psychologue est désignée référente du PASA.	E	Art. D312-155-0-1 (PASA) RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM - 13/12/2016)
1.1.3.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes – Financier</p>			
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de personnes, - âge des personnes, - état de dépendance : proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 et proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 ; <p>Quel est le nombre de personnes majeures relevant d'un régime de protection juridique ?</p>	<p>Dans la liste transmise, [REDACTED] personnes sont enregistrées. [REDACTED] résidents bénéficient de l'aide sociale.</p> <p>Les résidents sont âgés de [REDACTED] ans.</p> <p>La répartition GIR en [REDACTED] est conforme aux proportions prévues à l'article D. 313-15 du CASF.</p> <p>[REDACTED] résidents sont [REDACTED] curatelle renforcée, [REDACTED] sous curatelle et [REDACTED] sous l'habilitation de la famille ; soit un total de [REDACTED] sous protection juridique.</p>		<p>D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 > à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à 10 % de la capacité autorisée")</p> <p>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).</p>

⁷ voir chapitre présentation de l'établissement

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	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'existence et le contenu des instruments de pilotage prévus par les textes (règlement de fonctionnement, projet d'Établissement, projet de service...) <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique et Managérial</p>			
1.2.1.1	Management et Stratégie	<p>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 ?</p>	<p>Un règlement de fonctionnement existe. Dans le dossier des résidents figure une fiche de remise sans le document présent. L'établissement a transmis à la mission d'inspection le compte rendu de deux séances du CVS ainsi que la convocation pour le CVS du 15 juin 2023 signé du président (représentant des familles).</p>		<p>L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement)</p>
1.2.1.2	Management et Stratégie	<p>Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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,- 	<p>L'établissement a fourni à la mission d'inspection les modèles de règlement de fonctionnement des résidents (non daté) ainsi que le contrat de séjours pour l'année 2023 (mise à jour des tarifs 2023).</p> <p>Y est indiqué que la famille occupe 2 sièges au « Conseil d'établissement ».</p> <p>Le règlement rappelle les contraintes qu'impose la vie en communauté et la reconnaissance des droits et des devoirs de chacun.</p> <p>Le règlement de fonctionnement ne prévoit pas de chapitre relatif aux dispositions pour des faits de violence sur autrui susceptibles d'entraîner des procédures administratives et judiciaires et n'est pas en conformité au regard de l'article R311-37</p>	<p>R</p> <p>E</p>	<p>R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.4	Management et Stratégie	Existe-t-il un projet d'établissement formalisé, en cours de validité, signé par l'organisme gestionnaire après validation par le CVS et transmis à l'ARS ?	Le Projet d'établissement 2019-2024 est transmis à la mission d'inspection.	R	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)
1.2.1.5	Management et Stratégie	Le projet d'établissement doit contenir les volets : * Présentation de l'établissement (historiques, valeurs, environnement) * Présentation des enjeux et mission * Caractéristiques des personnes accueillies * Nature de l'offre de service et organisation * Management de l'EHPAD * Projet social et logistique * Personnalisation des PVI * Projet général de soins incluant la prise en charge médicamenteuse élaboré par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, du siège le projet de soins, intégré dans le projet d'établissement ? * Bien-être et prévention maltraitance * Projet d'animation * Perspectives d'évolution et de développement * Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs	Le projet d'établissement [REDACTED] reprend les différents items que doit contenir le projet. Selon la directrice, la nouvelle équipe se l'approprie depuis 2021 et poursuit les actions. Le personnel confirme en entretien connaître son existence, cependant les informations contenues dans le PE ne sont pas connues ou superficiellement. Si dans le PE il est fait mention du projet de vie individualisée dans les dossiers des résidents la mission n'a pas trouvée d'éléments sur son existence.	R	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS
1.2.1.6	Management et Stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ? Ce plan contient-il : - les modalités d'organisation spécifique à mettre en œuvre selon les risques - les modalités de la continuité d'activité - les modalités de la reprise d'activité	L'établissement n'a pas apporté à la mission la preuve de l'existence du plan Bleu. L'établissement n'a pas apporté la preuve de son appropriation par le personnel et les résidents.	R	L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.
1.2.2.0	Management et Stratégie	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier les caractéristiques du trinôme de direction et encadrement (directeur, IDEC, MedCo) - Vérifier les liens entre la direction et les professionnels (réunion, audit interne, ...) Principales catégories de risques possibles : Managérial et social			
1.2.2.1	Management et Stratégie	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ? L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	Une directrice est en poste depuis [REDACTED] Il y a bien un organigramme affiché dans le hall de l'établissement. Il est à jour et mentionne le nom du personnel. Oui, il traduit le lien hiérarchique par rapport à la direction. Le personnels est inscrit en fonction de leur corps de métiers et par équipe pour les AS et AMP		L315-17 (dir EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circ DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du resp. d'ébt et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
1.2.2.2	Management et Stratégie	quelle fréquence ont lieu les CODIR / COMEX / COPIL (réunion des cadres de l'EHPAD) ? Qui y participe ? Qui rédige le CR ? Quelle diffusion ?	Lors des entretiens, le personnel a parlé d'assemblée générale organisée par la direction. L'équipe de direction est accessible et soutenante. Lors de l'entretien avec l'IDEC, elle fait part : - de réunions de service tous les lundis [REDACTED] - Mardi : [REDACTED] et directrice. - Tous les matins [REDACTED] [REDACTED]		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.3	Management et Stratégie	Existe-t-il des signes de conflit entre la direction et les personnels : - pétitions, - absentéisme élevé, - rotation fréquente des personnels, - affaires prud'homales, - suivi TMS et RPS, contrôles - sollicitations des délégués du personnel ou des syndicats...	Il n'existe aucun signe de conflits entre la direction et les personnels, bien que cela ait été le cas avant le changement de direction.		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité du résident)
1.2.2.5	Management et Stratégie	Quelles sont les relations formelles du directeur avec l'organisme gestionnaire ? - fréquence et modalités ? Existe-t'il un soutien effectif et de quelle nature ? Démarche qualité, aide RH, mutualisations MedCo et prescripteurs, intervention en cas de vacances de poste de direction, recrutements et plans de formation Existe-il une modalité de contact en urgence ?	La mission d'inspection a reçu le contrat de travail à durée indéterminée à temps complet, une délégation de pouvoir en matière d'hygiène et de sécurité et sa fiche de poste de la directrice. Ce document montre la hiérarchie avec l'employeur.		D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur, EHPAD privé)
1.2.2.6	Management et Stratégie	Date de prise de fonction du directeur ? ETP du directeur au sein de l'EHPAD ? Le directeur exerce-t-il dans plusieurs EHPAD ? si oui, lesquels ? Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ? Est-elle cohérente avec les délégations accordées ? Quel est le champ de compétences du directeur ? - Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement - Gestion et animation des ressources humaines - Gestion budgétaire, financière et comptable - Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs	La directrice a pris ses fonctions à l'EHPAD le [REDACTED] pour [REDACTED]%. Elle possède une fiche de poste. Les missions (fiche de poste) de la directrice sont conformes à l'article D312-176-5 du CASF. Le contrat de travail, article 3 : métier et fonction, renvoie à la fiche de poste et rappelle qu'elle pourra être amenée à faire des tâches annexes ou complémentaires selon les besoins de l'établissement.		D312-176-5 du CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.7	Management et Stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	La directrice est titulaire de diplômes de niveau I : manager du développement commercial et manager d'établissement en gérontologie.		D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (ets publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et Stratégie	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ? Sont-elles mutualisées avec d'autres établissements ? Si des décisions particulières doivent être prises pendant la nuit en urgence, quelle est la procédure de validation ?	La mission d'inspection a reçu le planning des astreintes qui s'organisent entre la directrice et l'IDEC. Elles ne sont pas mutualisées avec d'autres établissements. La mission d'inspection a reçu le planning des astreintes de la directrice et de l'IDEC. Elles se partagent les nuits et le week-end.		
1.2.2.9	Management et Stratégie	Le jour J, la direction de l'EHPAD est-elle présente ? Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?	Le jour de l'inspection, la mission a été accueillie par l'IDEC avant l'arrivée de la directrice		
1.2.2.10	Management et Stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ? Quel est leur contenu ? Ont-elles été communiquées au conseil d'administration et publiées au sein de l'Établissement ?			D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD) D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.11	Management et Stratégie	Le directeur a-t-il le pouvoir de subdéléguer sa signature et selon quelles conditions ?	Le dossier de l'IDEC comprend une délégation de pouvoir, délégation de la gestion de l'établissement en l'absence de la directrice pour assurer le service RH et le respect de la réglementation en matière d'hygiène et de sécurité du personnel et des résidents.		D315-67 CASF (délégation de signature directeur -> membre catégorie A) D315-68 CASF (contenu délégation) D315-69 CASF (qualification et grade du délégataire)
1.2.2.12	Management et Stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? Sur quel ETP ? L'IDEC est-il titulaire de formation relative à ses fonctions ?	Oui, la mission a reçu le contrat de travail et la fiche de poste et les diplômes. CDI en temps complet. Elle est titulaire du diplôme d'état d'infirmière.		RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.13	Management et Stratégie	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC, signée par les 2 parties ?	La fiche de poste n'est pas signée. Elle est jointe au contrat qui est signé.		
1.2.2.14	Management et Stratégie	Existe-t-il un MedCo ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge? Le nombre d'ETP de présence du MedCo est-il conforme à la réglementation selon le nombre de résidents ? Le MedCo assure-t-il des astreintes médicales ? Modalités ?	Le MedCo est recruté [REDACTED] à l'EHPAD la Garenne. Le contrat de travail du MedCo est existant indiquant un temps de [REDACTED] depuis [REDACTED] par avenant.	E	D312-156 du CASF (ETP MedCo) Selon l'article D312-156 du CASF, le temps du MedCo doit passer à-un équivalent temps de 0,60
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.	Le Medco est titulaire du DU de médecin coordonnateur en EHPAD.		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	Le Medco a signé un contrat de travail décrivant ces modalités d'exercices, son temps de travail et ses missions. Il exerce au sein de l'EHPAD depuis 2010.		D312-159-1 CASF (Contrat MedCo) R313-30-1 CASF (professionnels libéraux avec EHPAD) L314-12 CASF (contrat MedCo et 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 évènement indésirable ou une crise <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Managérial - Social – Médiaque			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.3.5	Management et Stratégie	<p>Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> tarifs / arrêté du CD <input type="checkbox"/> organigramme <input type="checkbox"/> règlement de fonctionnement <input type="checkbox"/> PV des CVS et composition CVS <input type="checkbox"/> PV des commissions de restauration <input type="checkbox"/> résultats de la dernière enquête de satisfaction <input type="checkbox"/> liste des personnes qualifiées du Département (à demander à l'accueil) <input type="checkbox"/> charte des droits et libertés de la personne accueillie <input type="checkbox"/> programme des animations de la semaine <input type="checkbox"/> menus affichés à jour <input type="checkbox"/> tarifs et horaires des diverses prestations <input type="checkbox"/> numéro 3977/ALMA 	<p>La totalité des documents sont affichés (dans un tourniquet à l'entrée, dans des tableaux d'affichage dans les différents couloirs par étage et en sortie des salles d'animation et restauration.(voir annexe 3 photo)</p>		<p>L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie) R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)</p>

Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.0.0	Animation et fonctionnement des instances				
1.3.3.0	Animation et fonctionnement des instances	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <p>- Vérifier son existence, les modalités de sa constitution, de son renouvellement, sa composition et son fonctionnement</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p>			D311-3 à 32-1 CASF (CVS)
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	<p>Il y a-t-il un CVS en place ? Date de la dernière élection ? Combien de fois se réunit le CVS chaque année ?</p> <p>La composition du CVS est-elle conforme à la réglementation ?</p> <p>Le règlement de fonctionnement a-t-il été approuvé par le CVS ?</p> <p>Qui établit les ordres du jour ? et modalités de communications ? Qui est chargé de rédiger les comptes rendus ?</p>	<p>Le CVS est mis en place et se réunit au minimum [REDACTED]</p> <p>Sa composition est conforme à la réglementation (représentants des familles et des résidents en nombre supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil [REDACTED]).</p> <p>Sur le compte rendu du CVS de 2022 il est fait mention du CVS nouvelle génération pour 2023. Il rappelle aussi l'invitation du CVS aux réunions du COPIL.</p> <p>Les convocations se passent par courrier et par mail. Les dernières élections ont eu lieu en 2022. Il se réunit selon l'entretien avec la direction, trois fois par an et le compte rendu est diffusé par mail avec les factures et remis au résident. Le dernier compte-rendu est affiché (voir photo)</p> <p>NC</p> <p>Dans les documents remis à la mission, le compte rendu de CVS ne mentionne pas le nom de la personne qui rédige le compte rendu de cette assemblée.</p>		<p>D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS)</p> <p>D311-5 CASF (membres minimum du CVS)</p> <p>D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille>à la moitié du nombre total des membres)</p> <p>D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans)</p> <p>D311-9 CASF (président du CVS et directeur)</p> <p>D311-12 et -13 CASF (représentation des salariés et dans les ets publics des organisations syndicales)</p> <p>D311-15 CASF (CVS conseille et fait des propositions)</p> <p>D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant)</p> <p>D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)</p>
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?	Le CVS n'est pas informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD. Les entretiens avec le personnel et les représentants des usagers confirment la méconnaissance de ces informations et de cette procédure obligatoire.	E	R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)

Gestion de la qualité

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.4.0.0	Gestion de la qualité				
1.4.1.0	Gestion de la qualité	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier les modalités de mise en œuvre d'une démarche continue de la qualité : identification des problématiques, démarche mise en œuvre, conditions d'appropriation des procédures ou des protocoles - Apprécier l'implication de la direction, du personnel et la place donnée aux personnes accueillies et à leurs représentants <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p>			
1.4.1.1	Gestion de la qualité	<p>Des professionnels sont-ils désignés référent ? Si oui, dans quel domaines ? Sont-ils connus des autres professionnels ?</p> <p>Un responsable « qualité » a-t-il été désigné ? Est-il formé aux méthodes de l'amélioration de la qualité ?</p>	<p>La mission n'a pu démontrer l'existence de référents maltraitance au sein de la structure, ni de responsable qualité formé aux méthodes, confirmée par les entretiens. De manière implicite, selon la mission, c'est la directrice et l'IDEC qui jouent ce rôle.</p>	R	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018
1.4.1.7	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ? Fait-il l'objet d'un suivi en COPIL qualité ? Quelle est la composition du COPIL qualité ? Les prestations effectuées en sous-traitance (restauration, ménage, lingerie...) font-elles l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé ?</p>	<p>Il n'existe pas de copil qualité, seulement une commission de restauration et le COPIL de direction. Le PACQ indique dans ses actions préconisées la mise en place de réunions de coordination trimestrielles relatives aux prestations de lingerie. Les prestations en sous-traitance (Lingerie du plat et restauration) ne font pas l'objet d'une évaluation périodique</p>	R	L312-8 CASF (évaluation des prestations dans l'amélioration continue de la qualité)
1.4.2.0	Gestion de la qualité	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier que les évaluations internes et externes sont réalisées aux dates prévues par les textes <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique</p>			

1.4.2.1	Gestion de la qualité	<p>À quelles dates ont été réalisées la dernière évaluation externe ?</p> <p>L'évaluation a-t-elle été transmise dans les délais à l'autorité ayant délivré l'autorisation ?</p> <p>Les actions engagées suite au rapport de l'évaluation externe sont-elles incluses dans le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)</p>	<p>La première EE conditionnant le renouvellement a été transmise aux autorités dans les temps [REDACTED] néanmoins elle a obtenu un score assez bas [REDACTED] La prochaine évaluation est programmée pour le [REDACTED]</p> <p>Le PACQ est connu de la direction et est mis en application.</p>	<p>L312-8 du CASF (évaluation externe de la qualité des prestations délivrées, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité)</p> <p>D312-204 (calendrier évaluations -tous les 5 ans)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège)</p> <p>D312-200 CASF (transmission du rapport évaluation + observations écrites à l'autorité de contrôle et à la HAS)</p> <p>D312-203 CASF (mention des actions d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité)</p>	
1.4.3.0	Gestion de la qualité	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprécier le degré d'implication des instances dirigeantes et l'engagement du directeur pour la promotion de la bientraitance - S'assurer de l'existence de protocoles et de leur application <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes – Managérial</p>			
1.4.3.1	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est-elle mentionnée dans le livret d'accueil ? - repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque (violences physiques et/ou violences morales et/ou violences sexuelles...) - existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ? - plan de formation adapté, - plan de soutien des personnels <p>Les numéros d'appel pour les victimes de maltraitance (3977, ALMA,...) sont-ils affichés ?</p> <p>Quelle est la participation du médecin coordonnateur ?</p>	<p>La formation bientraitance est inscrite au plan de formation.</p> <p>Le livret d'accueil du résident ne fait pas mention clairement de la politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance menée au sein de l'établissement.</p> <p>La mission n'a pas été destinataire d'éléments relatifs à la mise en place de procédure de repérage des pratiques maltraitantes des situations à risque. La procédure de déclaration des signalements aux autorités est peu connue du personnel. La mission considère que cette procédure est absente.</p> <p>Le numéro 3977 est affiché à l'entrée de l'établissement</p> <p>Il n'est pas fait mention dans les missions du medco de sa participation à cette thématique.</p>	<p>R</p> <p>E</p> <p>R</p>	<p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'utilisateur)</p> <p>L331-8-1 et R331-8 CASF (obligation de déclaration)</p> <p>Arrêté du 28 déc. 2016 relatif à l'obligation de signalement de ESMS</p> <p>Circulaire rel lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014</p> <p>Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007</p> <p>HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'étabt et rôle de l'encadrement ... », 2008</p>
1.4.3.2	Gestion de la qualité	<p>Comment sont abordées les situations de violences ou harcèlements sexuels entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - deux personnes accueillies - une personne accueillie et un membre du personnel - une personne accueillie et une personne extérieure à la structure - deux professionnels <p>Le signalement des faits à effectuer auprès de l'autorité judiciaire est-il réalisé ?</p>	<p>Les documents fournis ainsi que le entretiens (Personnel et résidents) menés par la mission ne permettent de vérifier l'existence d'une procédure relative à ces situations, ni de son appropriation par ces derniers. Ils indiquent qu'il ne s'est rien passé [REDACTED]</p>		<p>Obligation hors fonction publique. Art. 40 du code de procédure pénale (obligation de signalement de tout agent public si connaissance crime ou délit)</p> <p>Art. 434-3 du code pénal (sanction si non signalement de faits de maltraitance)</p> <p>L 331-8-1 CASF (information aux autorités des dysfonctionnements)</p> <p>Art. 226-14 du code pénal (dérogation au secret médical si privations ou sévices)</p>

1.4.3.3	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ?</p> <p>Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés aux autorités d'autorisation ?</p> <p>Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés au Procureur de la République ?</p> <p>L'article L. 313-24 du CASF qui protège notamment tout salarié ayant témoigné d'actes de maltraitance ou les ayant relatés, est-il respecté ?</p>	<p>Une fiche de renseignement est mise à disposition du personnel pour la déclaration et classée ensuite dans un classeur. L'analyse de cette fiche est faite soit par la directrice soit pour l'IDEC.</p>	<p>L119-1 CASF (Définition maltraitance) L.331-8-1 CASF (déclaration EI à autorité compétente) R331-8 CASF (déclaration EI à autorité compétente) arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS Art434-3 CODE PENAL (sanction si non signalement de faits de maltraitance) 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	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Sécurité des personnes – Juridique – Médiatique</p>			
1.5.2.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprécier l'organisation de la gestion des évènement indésirable et du fonctionnement au sein de l'EHPAD <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p>			
1.5.1.1	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<p>Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enquêtes de satisfaction, - réclamations - plaintes des résidents ? <p>Les éléments signalés par les enquêtes de satisfaction, plaintes et réclamations font ils l'objet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 ? 	<p>Les entretiens du personnel et des usagers n'identifient pas l'existence de la mise en place d'enquête de satisfaction, ni de cahier de réclamations ou de plaintes des résidents. Ces derniers indiquent ne pas en avoir besoin, tout va bien.</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.5.1.3	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Les professionnels de santé ayant constaté un évènement 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 évènements indésirables ?</p>			<p>L313-24 CASF (protection du salarié déclarant) RBPP HAS, "Mission du responsable d'étabt et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008 Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF Arrêté du 28/12/2016 modifié (Nature des dysfonctionnements graves et évènements à déclarer aux autorités administratives)</p>
1.5.1.5	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Quelles sont les modalités de suivi, analyses et RetEx des EI ?</p> <p>Des actions ou mesures préventives ou correctrices sont mises en œuvre ? Sont-elles incluses dans le Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ?</p> <p>Des retours sont-ils faits aux déclarants ?</p>	<p>Une fiche de renseignement est mise à disposition du personnel pour la déclaration et classée ensuite dans un classeur. L'analyse de cette fiche est faite soit par la directrice soit pour l'IDEC. Un bilan est présenté au CVS.</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) R.331-10 CASF (information du CVS +/- les dispositions envisagées) R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS) R 1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS) HAS, "Mission du resp d'étabt et rôle de l'encadr / maltraitance", 2008</p>
1.5.1.6	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Le signalement des faits à effectuer auprès des autorités administratives est-il réalisé ? - ARS - CD - Procureur de la République</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>L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente) R1413-67 à 70 CSP (déclaration et suivi des EIGS) L1413-14 et R1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS) Article 40 Code de procédure pénale (plainte et dénonciation au pénal)</p>
1.5.1.7	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Existe-t-il une procédure de gestion des évènements indésirables liés à la PECM ?</p>	oui		

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

La mission fait le constat à son arrivée de tension RH (recours important à de l'intérim, la directrice indique qu'ils font le maximum pour fidéliser sans succès). Les postes de directeur adjoint et de gestionnaire RH ont été supprimés, la direction n'a pas l'historique et n'a pas pu répondre à toutes les questions, notamment concernant les conventions. La directrice assure tout elle-même (salaires, suivi des plannings pour le salaire). L'IDEC contrôle un cahier des présents du jour tous les matins à son arrivée et est chargée d'appeler les intérimaires si nécessaires.

L'établissement utilise un logiciel soins des résidents obsolète et inadapté, mais il est prévu qu'il soit remplacé par Net soins dans les prochains mois.

Cela génère des dossiers incomplets (voir photos annexe 3):

- Du personnel (pas d'EPA, pas de fiche de poste, pas B3 ni B2, pas de diplôme), pas de logiciel de gestion (tout est sous tableau EXCEL), la directrice s'occupe elle-même de tous les salaires.
- Des résidents (pas de règlement intérieur, pas de PQ)

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

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"> - catégories professionnelles, - qualifications, - domaines, - quotité de travail (ETP) - statuts (titulaires, contrats à durée indéterminée (CDI), contrats à durée déterminée (CDD), mis à disposition, intérimaires, stagiaires...), - ratios d'encadrement général et soignants (Charge en soins par IDE < 4300 ; Charge en dépendance par AS/AES < 3200) <p>Capacité HP x PMP / total ETP IDE, si > 4300 cela traduit un manque</p> <p>Capacité HP x GMP / total ETP AS + AMP, si > 3200 cela traduit un manque)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quel est le nombre de faisant-fonction d'AS ? <p>Les effectifs sont-ils conformes aux dispositions du CPOM s'il existe ?</p>	<p>postes sont prévus au total/ ont pourvus (dont)</p> <p>Les catégories sont sauf indiqué:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direction et administratifs : - IDE (1 pourvu) - AS jour : - S nuit : - PASA : <p>Les ratios sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soins : - dépendance : <p>Ce qui traduit un manque conséquent dans les deux catégories, et particulièrement marqué en catégorie soins.</p> <p>Le nombre de faisant fonction</p>	E	<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>Combien de professionnels en intérim par catégorie professionnelle par rapport aux emplois liés à l'activité normale et permanente de l'établissement ?</p> <p>Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?</p>	<p>La plupart des effectifs bénéficient d'un contrat</p> <p>L'établissement peut proposer</p> <p>Il fait également appel à des vacataires ou des intérimaires.</p> <p>Les différents entretiens indiquent que l'établissement fait appel à près de vacataires</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 I111 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>
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	<p>Quelle est la proportion de rotation du personnel?</p>	<p>Il y a plus de situation constatée depuis le Covid (la direction indique que c'est conjoncturel, que cela a tendance à se résorber et qu'il y a du personnel en poste depuis plus de 10 ans)</p>		<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Taux de rotation national médian : 12,2% (2019)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.7	Gestion des ressources humaines	Quel est le contenu des dossiers administratifs des professionnels : - embauche, - diplôme / inscription à l'Ordre, - suivi de la carrière, - bulletin du casier judiciaire (B3, B2), - l'original signé par l'employeur et le salarié de fiche de poste / fiche de tâches / fiche de mission/, feuille de route ... - évaluation annuelle et objectifs, - attestations de formation. - médecine du travail	Les dossiers consultés ne possèdent ni fiches de poste ni fiches d'aptitude de la médecine du travail, ni fiche de mission. ils contiennent cependant les diplômes, le B2 et B3 et les EPA. La directrice conçoit la nécessité de les compléter mais reconnaît ne pas avoir encore eu le temps de le faire étant seule.		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)
2.1.1.8	Gestion des ressources humaines	Nombre et qualité des professionnels/prestataires externes ? La direction a-t-elle répertorié tous les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre (médecins, IDE, kinés, orthophoniste...)?	[REDACTED] La mission n'a pas reçu les éléments relatifs à l'inscription à l'ordre pour les professionnels de santé. [REDACTED] sont en règle.		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)
2.1.2.0	Gestion des ressources humaines	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence d'un plan de formation et l'effectivité de sa mise en œuvre - S'assurer d'un accompagnement à la mobilité et à la promotion des agents - S'assurer de l'existence d'un accompagnement et d'un soutien des personnels <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Managérial - Social			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.2.5	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...) ?	Les entretiens indiquent l'existence d'un dispositif d'encadrement et d'intégration des nouveaux arrivants avec un tutorat pendant 2 jours. Néanmoins, le protocole formalisé n'a pas été transmis à la mission.		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 ? Existe-t-il une démarche de questionnement éthique permettant des réflexions préalables à des décisions dans l'intérêt des personnes en tenant compte des contraintes relatives à des situations ?	Oui, il existe des temps d'échanges organisés par [] avec les [] d'un côté et les [] de l'autre. Leur fréquence est mensuelle. Il n'existe pas de CR systématique par manque de temps. Aucun document fourni n'informe sur la démarche éthique, ou sur les possibilités d'actions à mettre en place en soutien aux équipes.	R	Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)
2.1.4.0	Gestion des ressources humaines	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que l'affectation des personnels (Plannings, remplacements...) permet le bon fonctionnement de la structure à tout moment, y compris la nuit, le week-end et les jours fériés <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes			
2.1.4.1	Gestion des ressources humaines	Les plannings sont-ils faits en avance ? Les informations concernant les différentes catégories de professionnels et les étages / unités d'affectation sont-elles claires ? La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels (pénibilité) ?	Les plannings semblent être faits à la semaine, les informations sont claires et les répartitions par unité sont bien identifiées. Le planning et les entretiens indiquent prendre en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement (selon les entretiens, la cheffe d'établissement et l'IDEC sont à l'écoute des souhaits).		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Comment est organisée la planification des professionnels : - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ?	Les principales plages horaires sont : [REDACTED] IDE : [REDACTED] Selon le planning semainier fourni [REDACTED]		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont leurs qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou week-end ?	Les intervenants de nuit sont AS, pas d'information sur leur expérience ou formation.		
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Admin = utile pour questionnaires IDE, AS, AMP. Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées : - Description des fonctions, - conduites à tenir, - marge d'initiative et limites en cas d'évènement inattendu, - possibilité de recours auprès des cadres de permanence ou d'astreinte...?	Les fiches de postes fournies sont adaptées au personnel en place pour : - [REDACTED] : le positionnement hiérarchique, les missions sont bien décrites, manque cependant les marge d'initiative et les limites en cas d'évènement inattendu, pas d'information relative au recours au cadre d'astreinte mais il faut rappeler que la direction est seule (pas de protocole d'astreinte) - [REDACTED] pas d'information, mais un planning des astreintes alternant entre la directrice et l'IDEC est affiché		
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ? Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?	L[REDACTED] contrôle les présents à son arrivée chaque matin, et fait appel à une liste de vacataires et agence d'intérim (click and care), il ne semble pas exister de procédure formalisée ad hoc	R	

Gestion budgétaire et financière

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.2.0.0	Gestion budgétaire et financière				
2.2.1.0	Gestion budgétaire et financière	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier que les responsabilités pour la gestion budgétaire et financière sont définies et respectées <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Financier</p>			
2.2.2.0	Gestion budgétaire et financière	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la conformité comptable de la structure : <ul style="list-style-type: none"> o l'application des règles budgétaires en tenant compte du statut de la structure o l'application des règles de facturation en tenant compte du statut de la structure <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Financier</p>			Articles R314-9 à R314-13
2.2.3.1	Gestion budgétaire et financière	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'équilibre financier de la structure et, selon le cas, de l'entité gestionnaire <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Financier</p>			
2.2.4.0	Gestion budgétaire et financière	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier le respect des règles relatives aux frais de siège en tenant compte du statut - S'assurer du caractère raisonnable des frais des administrateurs (frais de mission, frais de formation...) <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Financier</p>			
2.2.4.2	Gestion budgétaire et financière	Quels sont les services rendus par le siège à l'EHPAD et inclus dans les frais de sièges ?	Association mono gestionnaire		R314-88 1° du CASF (prestations du siège pouvant être incluses dans les frais de siège autorisés)

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"> - Vérifier l'existence des rapports réglementaires (Rapports d'activité, rapport médical...) - Identifier les éventuels points de dysfonctionnement qui ressortent d'une analyse du contenu des rapports et des données statistiques disponibles <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique - Managérial</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"> - la prise en charge médicale, - les caractéristiques de la population accueillie, - les recours aux urgences, les hospitalisations <p>Y a-t-il une analyse des données de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - morbidité, - mortalité, - des événements indésirables, - des complications liées aux soins 	<p>Il existe un chapitre RAMA dans le Rapport d'activité 2021. Celui-ci présente plutôt par types de réunions (COPIL,...) les différents échanges ou informations évoquées à ce sujet. Le RAMA n'est pas structuré de manière à bien identifier les points de prise en charge, les caractéristiques de la population accueillie et les recours aux urgences, ni un bilan sur les hospitalisations au cours de l'année de référence.</p> <p>De même, les informations relatives à l'analyse des données de morbidité, mortalité, EIg et complications liées aux soins ne sont pas clairement explicites.</p>	R	<p>D. 312-158 (10°) CASF (MedCo rédige RAMA avec équipe soignante / RAMA retrace l'évolution de l'état de dépendance et santé des résidents)</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>
2.3.2.0	Gestion d'information	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'existence et la tenue à jour des registres <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique</p>			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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 ?	Il n'existe pas de registre des entrées et des sorties. L'établissement pensait que la fiche d'émargement quotidienne du personnel présent qui faisait foi, indiquant également que le registre auquel la mission faisait référence a été retiré par le medco après la période sanitaire.	E	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			
2.3.4.2	Gestion d'information	Le contenu des dossiers administratifs des résidents est-il complet ? - contrat de séjour, - annexes (liberté d'aller et venir, contentions, ...) - CR des réunions de synthèse, - projet d'accompagnement individualisé (PAI) - consentement, - personnes de confiance, - directives anticipées, - droit à l'image, CNIL	Les dossiers des résidents consultés par la mission sont propres, bien classés mais incomplets. Ils ne contiennent pas toujours les CR de synthèse, le PAI (dans le logiciel), aucune information relative à la liberté d'aller et venir et aux contentions, ni la désignation de la personne de confiance, ni droit à l'image ou CNIL, ni consentement en fin de vie.	E	L311-3&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.

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.3.4.4	Gestion d'information	Quelles sont les modalités de stockage, de sécurisation des dossiers médicaux et du respect du secret professionnel ?	Les dossiers médicaux sont dans le local pharmacie dans une armoire fermée à clef.		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) HAS, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2018

Bâtiments, espace extérieurs et équipement

Un bâtiment propre, repeint et des jardins très bien entretenus.

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.0.0	Bâtiments, espace extérieurs et équipement				
2.4.1.3	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Quel est l'état général du ou des bâtiments ? Le patrimoine est-il entretenu ? Taux de vétusté des locaux et des équipements ?	Le bâtiment est bien entretenu. La directrice rappelle qu'elle fait effectuer des travaux de rafraîchissement des chambres. Dès qu'une chambre se libère avant de l'attribuer à nouveau elle est rafraîchie. L'équipe missionnée a pu constater la mise en place de barrière de sécurité pour interdire l'accès.		L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.1.8	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Existe-t-il un local ou une pièce équipée d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou une pièce rafraîchie en état de marche ? OU l'EHPAD est-il climatisé ?	L'ensemble des pièces communes est climatisé. La mission d'inspection a constaté qu'il y avait aussi un appareil mobile de rafraîchissement dans un couloir.		D312-161 CASF (pièce rafraichissante)
2.4.2.2	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Les personnes à mobilité réduite peuvent-elles se déplacer à l'intérieur de l'institution : - circulations horizontales : couloirs, sanitaires, locaux collectifs ? - Circulations verticales : ascenseurs... ?	Oui, toutes les chambres sont équipées et les espaces communs sont dimensionnés pour faciliter la circulation. L'établissement est équipé de deux ascenseurs.		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 ?	La mission a pu constater dans les chambres auxquelles elle a eu accès des éléments d'aide à la mobilité pour les résidents.		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 ?	L'établissement dispose d'un service logistique avec un agent technique.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.3.9	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Outils et des équipements de travail. Focus maltraitance : rails, pesées par exemple.			L1110-1-1 CSP (formation / évolutions obligatoire) L4121-3 (DUERP)
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 ? Si oui, l'organisation mise en place donne-t-elle lieu à un recueil de l'attente et de la satisfaction des résidents et de leurs familles (ramassage, délai du rendu...) ?	La lingerie ne dispose pas d'une entrée et d'une sortie du linge Selon le livret d'accueil l'entretien du linge de corps et les effets personnels des résidents est pris en charge dans le prix de la chambre. Aucune information relative au recueil des attentes et de la satisfaction des résidents et de leurs familles n'est décrite dans les différents documents fournis.	R	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				
2.5.2.11	Sécurités	<p>Quelles sont les modalités de surveillance des vaccinations des résident ?</p> <p>Combien de vaccins antigrippaux sont dispensés ?</p> <p>Quelle est la proportion de résident vaccinés contre la grippe saisonnière ?</p>	<p>Les modalités ne sont pas transmises à la mission. Néanmoins, selon le [REDACTED] le rapport d'activités de IDEC pour [REDACTED] transmis à la mission d'inspection, sur [REDACTED] résidents présents au moment de la campagne de vaccination [REDACTED] résidents ont été vaccinés contre la grippe saisonnière au mois de novembre [REDACTED]</p>		
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 ?	La mission d'inspection, a pu constater dans les couloirs, la mise en place des barres d'appui.		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...)?	Les portes extérieures sont équipées de digicodes, les grilles extérieures et portillon possèdent des portiers électroniques fonctionnels, pas de vidéosurveillance à la connaissance de la mission		L311-3 1° CASF (sécurité du résident)
2.5.4.3	Sécurités	<p>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 ?</p> <p>L'utilisation des appels-malade est-elle caractérisée par un signal sonore, visuel ?</p> <p>Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?</p>	<p>Dans les chambres il y a un système d'appel pour les résidents positionnés au niveau du lit et dans la salle d'eau au niveau des WC.</p> <p>Signal sonore et lumineux fonctionnent. Le test relatif au temps de réponse est non concluant, l'équipe de soignant était informée de notre présence.</p>		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	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la mise en œuvre d'une procédure d'admission <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes - Maltraitance</p>			
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<p>Quelle est l'origine de la demande d'admission ? (famille, hôpital, ...)</p> <p>Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) ?</p> <p>Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ?</p> <p>Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ?</p> <p>Existe-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ?</p>	<p>Origine multiple pour les demandes d'admission.</p> <p>Pas d'information sur la dématérialisation du formulaire d'admission n'a été apportée à la mission.</p> <p>Il existe une procédure d'admission pour les primo-arrivants avec un organigramme très explicite.</p> <p>L'établissement peut refuser l'admission suite à l'étude des besoins par le Medco, un courrier circonstancié est adressé au demandeur. La liste des critères n'est pas décrite dans la procédure et n'a pas été fournie à la mission.</p>		<p>(obligation cerfa DU)</p> <p>R. 311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement)</p> <p>D312-155-1 CASF</p> <p>Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF</p> <p>HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011</p>
3.1.2.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		<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 ? 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 ?	Oui, ██████████ est désigné. IDEC, MedCo, psychologue, animatrice et AS référent contribuent à l'élaboration du PAI qui est révisé 1fois/an. Oui		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
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			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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 ?	3 MT de la maison de sante du bourg interviennent à la demande.une fois par semaine. L'établissement n'a pas transmis les contrats avec les médecins traitants.Ils sont considérés comme non existants.	E	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle méd. libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MedCo)
3.1.4.7	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Les temps de transmissions inter équipes sont-ils planifiés ? - Qui en assure le pilotage ? - Existe-t-il une procédure ? - Quel est le mode de transmission écrite (logiciel, registre, cahier, ...) Y a-t-il des temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?	Oui, une fois par semaine, par l'IDEC Pas de procédure formalisée par écrit, cependant la transmission fait partie des fiches de tâches identifiées pour le personnel. Il y a un temps de 15mn de chevauchement entre une AS de nuit et une AS de jour.		L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident) R4311-1 CSP (mission IDE de recueil données clinique) R4311-2 CSP (mission IDE de recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions)

Respect des droits des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.0.0	Respect des droits des personnes				
3.2.1.0	Respect des droits des personnes	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer du respect des liens avec la famille et les proches de la personne prise en charge <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique</p>			
3.2.1.1	Respect des droits des personnes	Quels sont les moyens facilitant l'association de la famille, des proches, des aidants, des personnes de confiance, des bénévoles à l'accompagnement de la personne accueillie : Disponibilités de locaux d'accueil ?	Des salles sont à la disposition des familles, et autres personnes que souhaite recevoir le résident.		
3.2.2.0	Respect des droits des personnes	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance</p>			
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 ?	Oui, ils sont inclus dans le contrat de séjour signé du résident		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 ?	L'arrêté départemental des personnes qualifiées es affiché dans un tourniquet à l'accueil. (voir photo annexe 3)		L311-3, 6° CASF (info de l'utilisateur 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) R 311-1 CASF (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>	<p>L'établissement n'a pas apporté la preuve de la mise en place d'un dispositif pour faire connaître à la personne la possibilité de désigner une personne de confiance.</p> <p>Selon la procédure d'admission, une fiche de désignation de la PC doit être fournie dans le dossier à l'entrée dans l'EHPAD. L'information semble être transmise au cours des différentes rencontres réalisées dans le cadre de la procédure d'admission.</p>		<p>L311-4, 6° alinéa CASF (transmission des coordonnées pers de confiance par la structure précédente)</p> <p>L1111-6 CSP et</p> <p>L311-5-1 et D311-0-4 CASF (information et désignation personne de confiance)</p>
3.2.3.0	Respect des droits des personnes	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la liberté d'aller et venir des personnes - Vérifier le respect des règles applicables à la contention <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>
3.2.4.0	Respect des droits des personnes	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique ; Maltraitance</p>			
3.2.4.1	Respect des droits des personnes	<p>Existe-t-il une mise en place de mesures de protection juridique en cas d'incapacité de gestion des biens, de protection des biens (objets personnels, bijoux...) des personnes et régularité de l'évaluation ?</p> <p>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 ?</p>	<p>La plupart des résidents sont sous tutelle, cependant, la mission n'a pas connaissance d'une procédure d'évaluation pour la mise en place de ce type de mesure.</p> <p>Non, les résidents sont invités à ne pas prendre trop d'objets personnels de valeur, une liste des objets personnels est jointe au contrat de séjour.</p>		<p>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)</p> <p>Articles 425 et sv du code civil (protection juridique des majeurs)</p> <p>HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 2", 2011</p>

Vie sociale et relationnelle

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.3.2.1	Vie sociale et relationnelle	Existe-t-il un ou plusieurs référent(s) chargés de coordonner les animations sur la base d'un projet d'animation formalisé varié (activités artistiques, culturelles, sportives...) et pouvant se dérouler au sein de la structure comme des activités telles que cuisine, jardinage, ateliers de créativité, ateliers divers, groupe de parole, fêtes, anniversaires... suivi de l'actualité avec les journaux ?	<p>██████████ assurent les animations en lien avec l'IDEC.</p> <p>La mission n'a pas de projet d'animation en tant que tel mais fait un bilan dans le rapport d'activité annuel.</p>		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité+consentement) D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 V CASF (prestations minimales hébergement-prestation animation)
3.3.2.2	Vie sociale et relationnelle	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 PE contient bien un volet dédié à l'animation.		

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	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les personnes accueillies disposent d'un espace individuel <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Maltraitance</p>			D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)
3.4.1.1	Vie quotidienne - Hébergement	<p>Quel est l'équipement de la chambre, premier espace personnel, contribuant au bien-être dans le nouveau domicile... ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - en sanitaire, - mobilier adapté aux capacités de mobilité des personnes accueillies, - mobilier de rangement des affaires personnelles, voire mobilier personnel, - décoration personnalisée, - possibilité d'accueillir de la famille 	<p>Les chambres sont PMR et comprennent toutes une salle d'eau individuelle avec douche, WE et lavabo, un lit, du mobilier de rangement, ainsi que des meubles personnels si le résident le souhaite. La décoration personnalisée est admise (voir photo annexe 3).</p> <p>Il y a possibilité d'accueillir la famille même pour y manger.</p>		L311-7-1 (état des lieux de la chambre à l'entrée et sortie du résident) Annexe 2-3-1 II CASF (prestation accueil hôtelier)
3.4.3.0	Vie quotidienne - Hébergement	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les conditions de restauration permettent une alimentation adaptée aux besoins des personnes <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Sécurité des personnes ; Maltraitance</p>			D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)
3.4.3.2	Vie quotidienne - Hébergement	<p>Existe-t-il une enquête de satisfaction sur la restauration ? Il y a-t-il une commission des menus ?</p>	<p>Il existe une commission des menus depuis peu. L'établissement a changé de prestataire depuis peu, suite à plusieurs insatisfactions des résidents. La mission a pu goûter aux différents plats proposés le jour de la visite. Les entretiens avec les résidents indiquent que ces derniers sont satisfaits.</p>		Recommandations nutrition du GEM-RCN, Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, 2015 (P 20 : enquête satisfaction, commission menus, plaintes, CVS)
3.4.3.3	Vie quotidienne - Hébergement	<p>Existe-t-il la possibilité d'un menu ou de mets de substitution ?</p>	Oui		

N°IGAS		Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.4.3.5		Vie quotidienne - Hébergement	Admin : Existe-t-il un recensement et suivi actualisés des régimes, textures, compléments nutritionnels oraux ?	OUI		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)
3.4.3.7		Vie quotidienne - Hébergement	Quels sont les horaires des repas (début et fin) et des collations, y compris dans la nuit ? Il ne doit pas y avoir de jeûne supérieur à 12 heures.	 selon les étages La mission n'a pas connaissance de la possibilité de collation de nuit. Les repas sont affichés (voir photo annexe 3)	R	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

Soins

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.0.0	Soins				
3.8.4.0	Soins	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <p>- Vérifier l'existence et le contenu des projets de soins individuels</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Sécurité des personnes ; Éthique</p>			
3.8.4.2	Soins	<p>Le projet d'établissement comprend-il un volet relatif aux soins ?</p> <p>Comment et par qui a-t-il été élaboré ?</p> <p>À partir de quels constats ?</p>	<p>Le PE contient un volet relatif aux soins élaboré par l'IDEC et Medco à partir des résultats de l'évaluation interne semble-t-il.</p>		<p>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</p>

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"> - S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires du sanitaire <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>Le MédCo, au cours du debrief de fin de journée, a rappelé que dans le cadre de ces fonctions de chef de service au CHSSM il collabore avec l'ensemble des intervenants du territoire et avec ses confrères, ce qui facilite les prises en charges des résidents de l'EHPAD.</p> <p>Les orientations et le PEC sont plus rapides.</p>		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	Dans les documents transmis à la mission d'inspection, il y a la liste des professionnels intervenant au sein de l'établissement. Cependant, aucune convention avec les professionnels libéraux n'a été transmise. La mission considère que ces derniers sont inexistantes.	E	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	Oui, selon les entretiens et le projet d'établissement		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.1.5	Coordination avec les autres secteurs	<p>L'établissement a-t-il des conventions avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> * une équipe mobile gériatrique * une équipe mobile de géronto-psychiatrie * un SSIAD * une HAD * un laboratoire d'analyse médicale * un centre de radiologie * Autres <p>Quelles sont les modalités d'interventions et sont-elles effectives?</p> <p>L'établissement est-il partie prenante dans un réseau gériatrique ?</p>	<p>Bien que les entretiens avec l'équipe de soins parlent de relations existantes avec ces secteurs, aucune convention s'y rapportant n'a été fournie à la mission venant confirmer ces dires.</p> <p>NC</p> <p>Oui selon les entretiens, mais absence de document venant confirmer</p>	R	<p>L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur)</p> <p>L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS)</p> <p>R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier)</p> <p>Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999 rel à la prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des ESMS</p>
4.2.1.7	Coordination avec les autres secteurs	Officine, pharmacie PUI ou de ville	L'établissement a transmis à la mission d'inspection une convention avec [REDACTED]		L5126-10, II et R. 5126-105 et sv du CSP (convention entre établissement sans PUI et pharmacie)

Remarques

Remarques	
R1	La liste des résidents n'est pas tenue à jour à chaque changement de situation.
R3	Le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement n'affichent pas la dernière date de validation par les instances obligatoires (IRP et CVS)
R4	La mission a constaté que le contenu du projet d'établissement n'était pas suffisamment connu par les résidents, le CVS et le personnel
R5	L'établissement n'a pas apporté la preuve de la mise en place du Plan bleu et de son appropriation par le personnel, le CVS et les résidents.
R6	L'établissement ne respecte pas les recommandations HAS relatives à la mise en place de référent « maltraitance » et d'un responsable qualité dans la prévention et dans le traitement de la maltraitance
R7	L'établissement n'a pu justifier clairement de l'existence de la mise en place d'un COPIL Qualité ou de réunions de coordination trimestrielles relatives aux prestations effectuées (lingerie, restauration, ...) ni de la mise en place d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé au sein de la structure
R8	Le livret d'accueil du résident ne fait pas mention clairement de la politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance menée au sein de l'établissement
R9	La lettre de missions du medco ne fait pas de référence à son rôle dans la gestion de la lutte contre la maltraitance
R10	Le plan de formation et la procédure de communication au personnel sont inexistants
R11	L'établissement n'intègre pas dans les missions du Medco la contribution à la mise en œuvre de la politique de formation, en particulier pour la mise en place de la prévention de la maltraitance
R12	Sans avoir pu démontrer qu'il existait des procédures relatives à la VAE et à leur communication au personnel, l'établissement ne respecte pas les recommandations de la HAS, en lien avec L313-12-3 CASF
R13	Les temps d'échanges organisés (hors temps de transmission) entre les professionnels sur leurs pratiques, avec possibilité d'actions de soutien des équipes, ne sont pas formalisés dans un compte-rendu systématique qui permettrait la mise en place d'une démarche de questionnement éthique et des réflexions préalables à des décisions dans l'intérêt des personnes
R14	En l'absence d'éléments fournis, la mission considère que l'établissement n'a pas mis en place de procédure formalisée relative à la gestion des absences imprévues
R 15	Le RAMA n'est pas structuré de manière à bien identifier les points de prise en charge, les caractéristiques de la population accueillie et les recours aux urgences, ni un bilan sur les hospitalisations au cours de l'année de référence. De même, les informations relatives à l'analyse des données de morbidité, mortalité, EIg et complications liées aux soins ne sont pas clairement explicites
R12	L'établissement n'a pas mis en place de procédure formalisée de recueil des attentes et de la satisfaction des résidents et de leurs familles concernant les prestations de blanchissage.
R13	L'établissement n'a pas pu apporter la preuve d'une collation de nuit
R14	L'établissement n'a pas pu apporter la preuve de l'existence de conventions concernant les dispositifs suivants : <div style="background-color: black; height: 1.2em; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

Conclusion

Le rapport de l'inspection inopinée de l'EHPAD la Garenne, situé au 46 route d'Egreville à Souppes sur Loing, n°FINESS 770802718, géré par l'association Française d'Entraide située au 7 rue Frochot à Paris (75009) a été réalisé le 28 juin 2023 à partir des constats sur place, des entretiens réalisés au cours de la mission, réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

De manière générale, il est constaté que le personnel est bienveillant. Le trio manager fonctionne parfaitement. La nouvelle directrice a commencé depuis son arrivée, à remettre la structure en ordre de fonctionnement. Malheureusement par le fait d'une insuffisance de personnel d'encadrement et de soin, la mission relève un manque général de formalisation des procédures, de rigueur dans la gestion des dossiers et une insuffisance de démarche 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.

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

- Gouvernance :
 - o Management et Stratégie
- Prises en charge
 - o Organisation de la prise en charge
 - o Vie quotidienne. Hébergement
- Fonctions support
 - o Immobiliers/Équipements

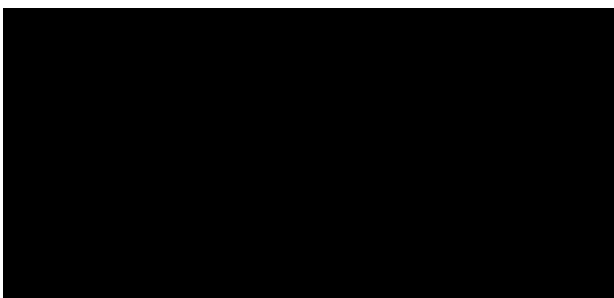
Elle a également relevé des dysfonctionnements majeurs / importants en matière :

- Gouvernance :
 - o Management et Stratégie
 - o Gestion des risques et de la qualité
- Prises en charge
 - o Respect du droit des personnes
 - o Organisation de la prise en charge
 - o Soins
- Fonctions support
 - o Gestion des RH

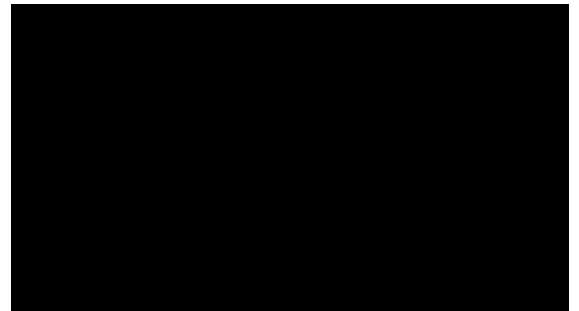
Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction/ d'amélioration.

Lieusaint le 9 aout 2023

Inspectrice de l'action sanitaire et sociale,



Inspectrice de l'action sanitaire et sociale,



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 d'annonce de la mission



Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Direction de l'autonomie

Responsable de l'autonomie : [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Monsieur le Directeur Général
Association française d'entraide
7 RUE FROCHOT
75009 PARIS

Lieusaint, le 28 juin 2023

Monsieur le Directeur Général,

Dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle des établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), j'ai décidé de diligenter une inspection inopinée de votre EHPAD La Garenne, situé à Souppes-sur-Loing (n° FINESS 770802718).

Cette inspection a notamment pour objectifs de contrôler :

- La gouvernance,
- Les fonctions support,
- La prise en charge,
- Les relations avec l'extérieur.

La mission est composée de :

- [REDACTED]
- [REDACTED]

L'inspection débute à compter de ce jour et les inspecteurs peuvent demander la communication de tous les documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission, selon les dispositions des articles L. 1421-3 du CSP¹ et L. 133-2 du CASF².

Ils mènent également les entretiens avec les personnes que la mission juge utile de rencontrer.

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

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

A la suite de la visite sur site un courrier de propositions de décisions administratives vous sera adressé, auquel le rapport établissant les constats faits par la mission sera joint. Ce courrier fera l'objet d'une procédure contradictoire, en application des dispositions de l'article L.121-1 du code des relations entre le public et l'administration³, pour vous permettre de me faire part de vos éventuels commentaires et observations sur les décisions envisagées. Je vous notifierai mes décisions définitives à la clôture de la procédure contradictoire.

Toutefois, si les constats de l'inspection conduisent à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L.313-14 et suivants du CASF, une proposition de mesures adaptées vous sera signifiée dans les meilleurs délais.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'assurance de ma considération distinguée.

P/la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
et par délégation
La directrice départementale de
Seine-et-Marne



Copie :
Madame [redacted]
directrice
EHPAD La Garenne
46 ROUTE D'EGREVILLE
77460 SOUPPES SUR LOING

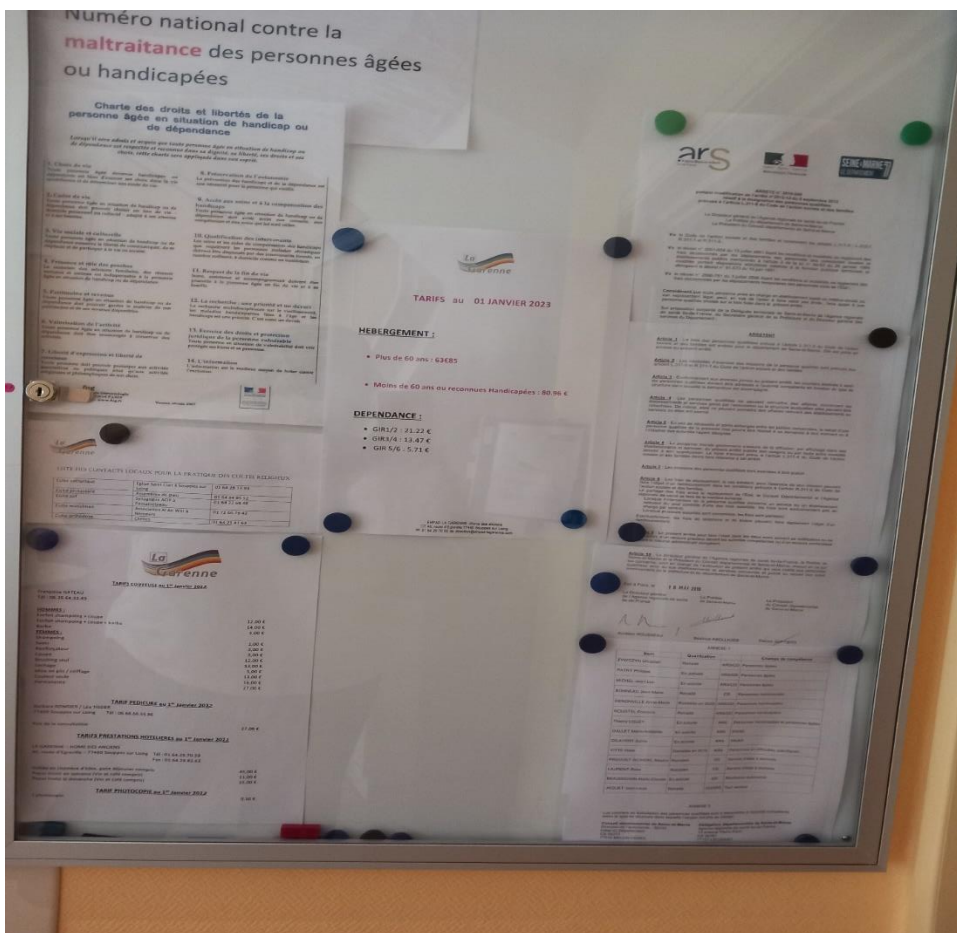
³ **Article L. 121-1 du CRPA** : « Exception faite des cas où il est statué sur une demande, les décisions individuelles qui doivent être motivées en application de l'article L. 211-2, ainsi que les décisions qui, bien que non mentionnées à cet article, sont prises en considération de la personne, sont soumises au respect d'une procédure contradictoire préalable. »

13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAINT Cedex
Téléphone : 01 78 48 23 00
www.ars.iledefrance@ars.sante.fr

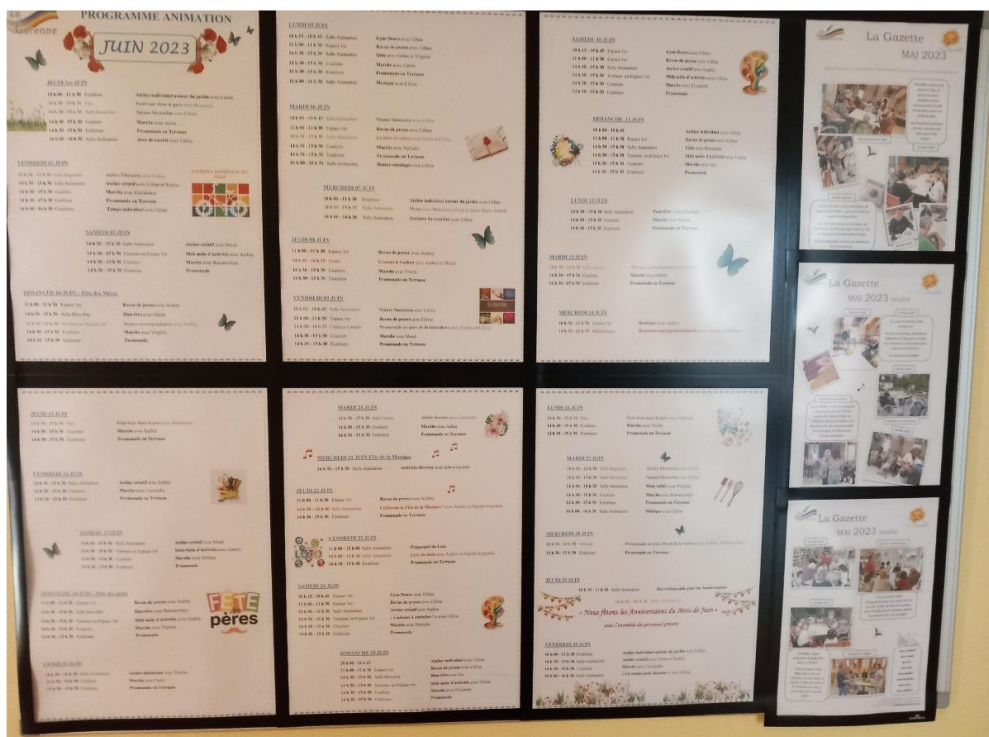
Annexe 2 : Liste des documents demandés hors tableau RH et relevé des documents transmis.

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

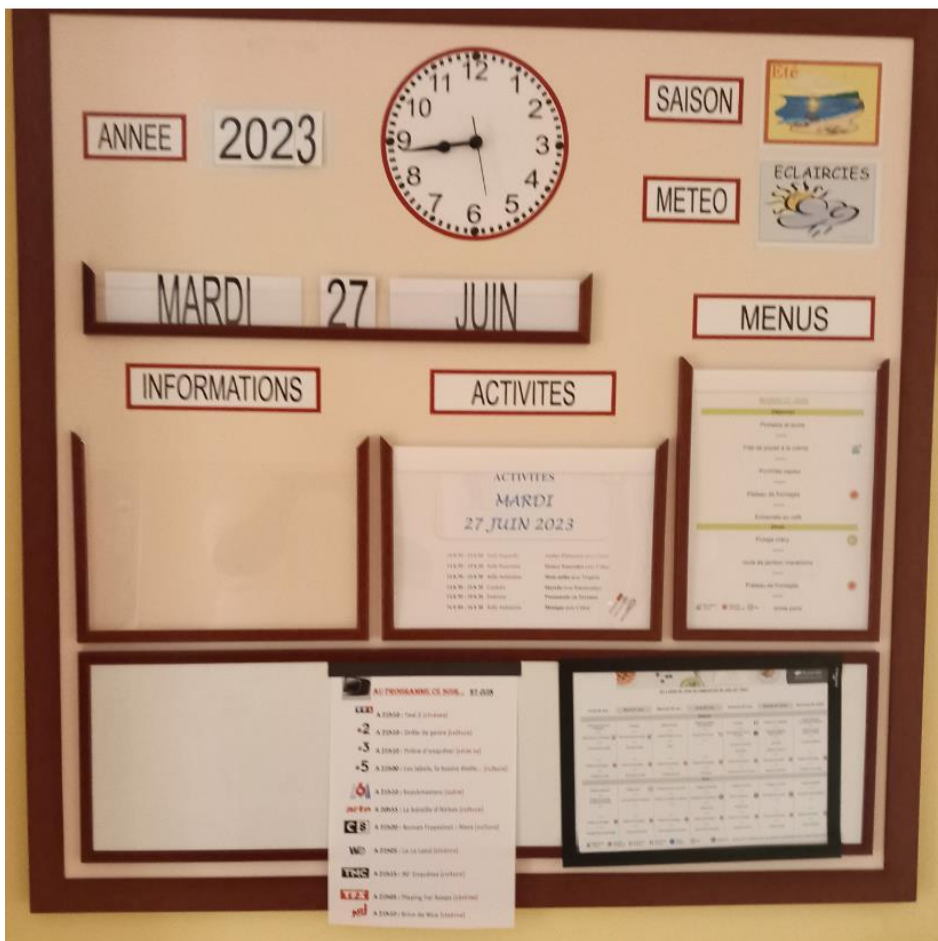
Annexe 3 : Photos prises lors de la mission d'inspection



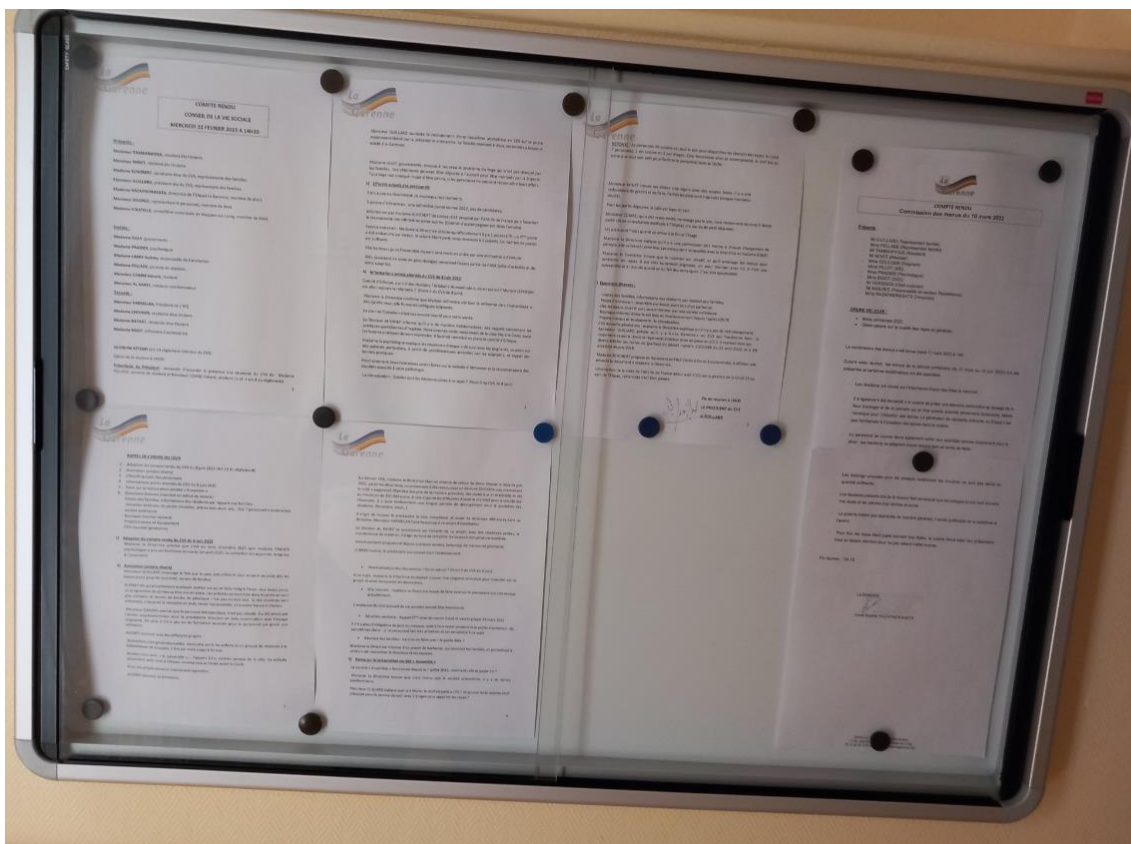
Affichage de l'arrêté départemental des personnes qualifiées



Affichage des animations



Affichage des informations de la journée



Affichage de CR du dernier CVS



Chambre d'une résidente : lit médicalisé, personnalisation



Matériel de sécurisation dans la salle d'eau d'une résidente



Préparation des plats pour le déjeuner



Chariot et matériel d'urgence

