

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé
Délégation départementale de Seine-et-Marne

| | |
|---|---|
| Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Ermitage » N° FINESS géographique : 770814895 | |
| <u>RAPPORT D'INSPECTION</u> N° 2023_IDF_00142 Contrôle sur place le 15/11/2023 | |
| <u>Mission conduite par :</u> <ul style="list-style-type: none">• [REDACTED] coordonnatrice de la mission, médecin inspectrice de santé publique, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ; | |
| <u>Accompagnée par :</u> <ul style="list-style-type: none">• [REDACTED] désignée personne qualifiée¹, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;• [REDACTED] désigné personne qualifiée¹, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ; | |
| <u>Textes de référence</u> | <ul style="list-style-type: none">- Article L.313-13 du Code de l'action sociale et des familles- Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la santé publique- Article L.1435-7 du Code de la santé publique- Article L.133-2 du Code de l'action sociale et des familles |

AVERTISSEMENT

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

Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, ce droit à communication contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document :

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés conformément à l'article L. 311-2 du CRPA :
- Le rapport n'est communicable aux tiers qu'une fois reçu par l'inspecté ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

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

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

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*
 - 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 disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

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

Enfin :

- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| Synthèse | 4 |
| Introduction | 5 |
| Contexte de la mission d'inspection | 5 |
| Modalités de mise en œuvre | 5 |
| Présentation de l'établissement..... | 6 |
| Constats | 7 |
| Gouvernance | 8 |
| Conformité aux conditions de l'autorisation..... | 8 |
| Management et Stratégie | 10 |
| Animation et fonctionnement des instances | 16 |
| Gestion de la qualité..... | 17 |
| Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables | 19 |
| Fonctions support | 21 |
| Gestion des ressources humaines | 21 |
| Gestion d'information..... | 26 |
| Bâtiments, espace extérieurs et équipement | 29 |
| Sécurité..... | 30 |
| Prises en charge | 31 |
| Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | 31 |
| Respect des droits des personnes | 33 |
| Vie sociale et relationnelle..... | 36 |
| Vie quotidienne. Hébergement | 36 |
| Soins | 38 |
| Relations avec l'extérieur | 45 |
| Coordination avec les autres secteurs | 45 |
| Récapitulatif des écarts et des remarques | 47 |
| Écarts | 47 |
| Remarques..... | 48 |
| Conclusion | 50 |
| Glossaire | 51 |
| Liste des pièces à fournir | 52 |
| Liste des documents demandés..... | 52 |
| La lettre de mission..... | 53 |
| La lettre d'annonce..... | 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 à contrôler dans le cadre de ce plan, dans une catégorie de risque élevé.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

L'inspection a été réalisée le 15 novembre 2023 en mode inopiné.

L'analyse a porté sur les constats faits sur pièce et sur place (observation et entretiens).

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

GOUVERNANCE
FONCTIONS SUPPORT
PRISE EN CHARGE
RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR.

A noter que, initialement, le contrôle ne portait pas sur des éléments relatifs aux soins. Au vue des constats en fin de matinée le jour de l'inspection sur le chariot d'urgence (non existant), la mission a élargi le périmètre a quelques éléments de soins.

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf. chapitre « Conclusion ».

Introduction

Contexte de la mission d'inspection

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

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

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription, de l'EHPAD « Résidence Ermitage », situé 84 Rue Pierre Curie, 77190 Dammarie-les-Lys, (FINESS GEO 770814895), 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 périmètre des investigations a été établi en fonction des informations disponibles concernant l'établissement et a porté sur la thématique suivante : La politique de promotion de la bientraitance, la gouvernance, les fonctions support, la prise en charge.

Modalités de mise en œuvre

Cette inspection a été réalisée par l'ARS de Seine-et-Marne le 15 novembre 2023, sans annonce préalable à l'établissement.

Les documents suivants ont été remis dès le début de la mission d'inspection :

- La lettre d'annonce où étaient précisées les raisons du contrôle.
- La liste des documents à transmettre le jour même ainsi que les documents à remettre à 5 jours.
- Les modalités opérationnelles :

de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé bluefiles qui a été utilisé pour la transmission des documents et de dépôt de documents.

La liste des documents demandés figure en annexe 1.

La composition de la mission figure en p.1 du rapport et dans la lettre de mission en annexe 2.

La lettre d'annonce de la mission à l'établissement figure en annexe 3.

Certains documents ont été remis à la mission avec un délai supplémentaire par rapport à ce qui était demandé.

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

- La présence d'un directeur, medco et IDEC dans les effectifs de l'établissement à la date du contrôle ;
- Le nombre d'AS et d'IDE en poste le jour du contrôle ;
- La liste des employés de l'établissement à la date du contrôle ;
- La politique de promotion de la bientraitance ;
- Le bon fonctionnement des appels malades et les temps de décrochés ;
- Les vaccinations des professionnels contre le covid et la grippe ;
- La présence d'un chariot d'urgence scellé dans l'établissement ;
- La fréquence des CVS ;
- Les affichages obligatoires dans l'établissement.

Du fait des constatations alarmantes de la mission d'inspection sur le chariot d'urgence qui est loin d'être réglementaire, la mission a choisi d'élargir à certains items de la gouvernance, des fonctions support et de la prise en charge dont les soins.

Présentation de l'établissement

Situé 84 Rue Pierre Curie, 77190 Dammarie-les-Lys, l'EHPAD « Résidence Ermitage » est géré par le groupe IROISE BELLEVIE dont le siège social est situé 18 rue du Pont de l'Arche, 37550 ST AVERTIN.

L'établissement dispose de 80 places en hébergement permanent. Il n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR/PATHOS du [REDACTED] le GMP s'élève à [REDACTED] et le PMP à [REDACTED]. Aussi, le GMP de l'EHPAD est en dessous des chiffres médians régionaux tandis que le PMP est supérieur aux chiffres médians régionaux.

La décision tarifaire (modificative) de l'ARS IDF en date du [REDACTED] fixe le forfait global soins pour le 1er janvier [REDACTED].

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

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

Le taux d'absentéisme est de [REDACTED].

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

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

| EI/EIAS déclarés ARS | 2021 | 2022 | 2023 |
|----------------------|------------|------------|------------|
| | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |

66 résidents sont accueillis le jour de l'inspection à savoir le 15 novembre 2023.

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

| | | |
|--|----------------------|-----------|
| Nom de l'EHPAD | Résidence Ermitage | |
| Nom de l'organisme gestionnaire | Iroise Bellevie | |
| Numéro FINESS géographique | 770814895 | |
| Numéro FINESS juridique | 770011328 | |
| Statut juridique | Privé à but lucratif | |
| Option tarifaire | Partiel | |
| PUI | NON | |
| Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF | Type | Autorisée |
| | HP | 80 |
| | PASA | 14 |
| Nombre de places habilitées à l'aide sociale | 0 | |

| | [REDACTED] | Année X | Année X |
|------------|------------|---------|---------|
| PMP Validé | [REDACTED] | | |
| GMP Validé | [REDACTED] | | |

¹ ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

Constats

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

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

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

Gouvernance

Conformité aux conditions de l'autorisation

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|--|--|--|-------------|---|
| 1.1.0.0 | Conformité aux conditions d'autorisation | | | | |
| 1.1.1.0 | Conformité aux conditions d'autorisation | <p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Vérifier que la situation administrative de la structure est à jour- Vérifier que la structure informe les autorités d'autorisation de l'évolution de ses missions et de son fonctionnement <p>À l'occasion du contrôle, s'assurer que la structure connaît la procédure de renouvellement d'autorisation.</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique</p> | | | |
| 1.1.1.1 | Conformité aux conditions d'autorisation | <p>Quels est le statut juridique de la structure ? Rachat récent de l'EHPAD par nouveau gestionnaire dont l'ARS n'est pas informée ?</p> <p>Les obligations liées à ce statut sont-elles satisfaites ? (Instances gestionnaire : Conseil d'administration (public), Président d'association, PDG</p> | <p>La structure est un ehpad privé à but lucratif. L'établissement est géré depuis mai 2022 par le groupe Iroise Bellevie.</p> | | <p>L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de reporting aux autorités de tous changements)</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---|---|---|-------------|--|
| 1.1.1.2 | Conformité aux conditions d'autorisation | <p>L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation (nombre de places, Hébergement Permanent, Hébergement Temporaire, PASA, UHR, UVP, Accueil de jour, Accueil de Nuit) ?</p> <p>Taux de présence au jour du contrôle / taux d'occupation N-1 ?</p> <p>La proportion des chambres doubles est-elle correcte par rapport à la moyenne nationale de 10% ?</p> | <p>Le taux d'hébergement au jour de l'inspection est faible avec [REDACTED] résidents contre 80 places en hébergement permanent soit un remplissage de [REDACTED] %.</p> <p>Le PASA de 14 places est en activité et accueille [REDACTED] personnes par jour.</p> <p>Il n'y a pas de chambre double.</p> | R1 | <p>L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation)</p> <p>L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)</p> <p>R314-87 et R314-88-I et -II du CASF (autorisation de dépenses relatives aux frais de siège : prestations incluses et DUD attachée)</p> <p>D313-15 CASF (% par GIR) " accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée". & R 332-1 CASF (APA Etb 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> <p>D312-155-0-2 CASF (UHR)</p> <p>D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)</p> |
| 1.1.3.0 | Conformité aux conditions d'autorisation | <p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <p>- 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> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes – Financier</p> | | | |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---|---|---|-------------|---|
| 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, <p>- données sociodémographiques disponibles,</p> <ul style="list-style-type: none"> - état de santé, - état de dépendance : proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 et proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 ; - état de handicap ? | <p>Au jour de l'inspection, le 15 11 2023, ■ résidents sont accueillis soit ■ GIR 4, ■ GIR 3, ■ GIR 2, ■ GIR 1, ■ non Girés: ■ GIR 5 ou 6.</p> <p>L'âge moyen des résidents est de ■ ans.</p> <p>Le plus jeune des résidents a ■ ans.</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> |

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 ?</p> <p>Le règlement de fonctionnement est-il affiché dans l'EHPAD ?</p> <p>Le règlement de fonctionnement est-il remis à chaque résident ?</p> | <p>Le règlement de fonctionnement existe mais aucune date de rédaction n'est renseignée.</p> | E1 | <p>L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS)</p> <p>R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement)</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|--------------------------------|---|--|-------------|---|
| 1.2.1.2 | Management et Stratégie | Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF : - respect des droits des personnes prises en charge, - modalités d'association des familles, - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation, - sûreté des personnes et des biens, - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, - les affections, la dépendance, Alzheimer, - l'organisation des soins, - transferts et déplacements, - délivrance des prestations offertes à l'extérieur, - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs, - sanctions des faits de violence sur autrui, - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles. | Le règlement de fonctionnement comprend : - le respect des droits des personnes prises en charge, - les modalités d'association des familles, - l'organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation, - la sûreté des personnes et des biens, - les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, - les modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, - la dépendance, - l'organisation des soins, - les transferts et déplacements, - les règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs, - les sanctions des faits de violence sur autrui. Il ne contient pas : - les affections dont Alzheimer, - la délivrance des prestations offertes à l'extérieur, - les temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles. | | R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF) |
| 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 | | | |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|-------------------------|---|--|-------------|--|
| 1.2.2.1 | Management et Stratégie | <p>Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ?</p> <p>Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ?</p> <p>L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?</p> | <p>L'EHPAD dispose d'une directrice. La directrice était absente le jour de l'inspection mais la directrice d'appui était sur place.</p> <p>Il existe un organigramme de la structure qui a été transmis à la mission.</p> <p>La gouvernante gère les ASH et l'idéc gère les AS et IDE. Certaines fonctions ne correspondent pas ou sont manquantes : par exemple, les [REDACTED] ne sont pas mentionnées ; Le médecin [REDACTED] est décrit comme médoco ce qui ne correspond pas à la réalité.</p> <p>L'organigramme traduit les liens hiérarchiques et fonctionnels. Il n'y a pas de date de dernière mise à jour. Le jour de l'inspection, la mission n'a pas pu constater si celui-ci était affiché dans l'EHPAD.</p> | R2 | <p>L315-17 (dir EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé)</p> <p>Circ. DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil</p> <p>L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement)</p> <p>D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD)</p> <p>L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD)</p> <p>HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du resp. d'ébt et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008</p> |
| 1.2.2.2 | Management et Stratégie | <p>À quelle fréquence ont lieu les CODIR / COMEX / COPIL (réunion des cadres de l'EHPAD) ?</p> <p>Qui y participe ? Qui rédige le CR ? Quelle diffusion ?</p> | <p>Un codir se réunit une fois par semaine [REDACTED] avec la [REDACTED]</p> <p>Le dernier ordre du jour en codir était les admissions et les protocoles d'admission.</p> | | |
| 1.2.2.3 | Management et Stratégie | <p>Existe-t-il des signes de conflit entre la direction et les personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pétitions, - absentéisme élevé, - rotation fréquente des personnels, - affaires prud'homales, - suivi TMS et RPS, contrôles - sollicitations des délégués du personnel ou des syndicats... | <p>L'établissement a connu des périodes difficiles sans [REDACTED] pendant [REDACTED] plusieurs turn over au niveau de la direction suite au [REDACTED] puis rachat par le groupe Iroise Bellevie. Il y a eu une direction de transition puis [REDACTED] directeurs successifs pendant [REDACTED] chacun puis l'arrivée le [REDACTED] de la directrice actuelle. Le poste de médoco n'est toujours pas pourvu.</p> | | <p>L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité du résident)</p> |
| 1.2.2.5 | Management et Stratégie | <p>Quelles sont les relations formelles du directeur avec l'organisme gestionnaire ?</p> <p>Existe-il une modalité de contact en urgence ?</p> | <p>Il existe une ligne régionale d'astreinte de direction pour tous les ehpad du groupe Iroise Bellevie mais pas de ligne d'astreinte spécifique de l'ehpad Ermitage.</p> | R3 | <p>D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur, EHPAD privé)</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|-------------------------|---|--|-------------|--|
| 1.2.2.6 | Management et Stratégie | <p>Date de prise de fonction du directeur ? ETP du directeur au sein de l'EHPAD ? Le directeur exerce-t-il dans plusieurs EHPAD ? si oui, lesquels ?</p> <p>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 ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement - Gestion et animation des ressources humaines - Gestion budgétaire, financière et comptable - Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs | <p>La date de prise de fonction de la directrice est [REDACTED]. Elle est à [REDACTED].</p> <p>Il n'a pas été fourni de fiche de poste de la directrice à la mission. Une délégation de pouvoir a été fournie à la mission. Cette délégation de pouvoir est co-signée par la directrice de l'EHPAD et le directeur régional de Iroise Bellevie.</p> | R4 | L315-17 du CASF (mission directeur d'EHPAD public) et D312-176-5 du CASF (privé) |
| 1.2.2.7 | Management et Stratégie | Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ? | Le diplôme de la directrice de l'EHPAD est conforme. Le diplôme est [REDACTED] de la directrice et la [REDACTED] transmise par la directrice permet de faire la corrélation [REDACTED]. | | D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (ets publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS) |
| 1.2.2.8 | Management et Stratégie | <p>Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ? 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 ?</p> | <p>Le jour de l'inspection, il n'existe pas de procédure d'astreinte administrative ni d'astreinte technique ni de calendrier d'astreinte. Une procédure de gestion des urgences a été transmise à la mission. Cette procédure indique un numéro unique permettant de joindre un directeur régional en cas d'urgence en dehors des horaires de travail habituels.</p> <p>Une procédure de gestion des urgences a été transmise à la mission. Cette procédure indique un numéro d'urgence pour joindre un directeur régional.</p> | R3 | Décret 2010-30 du 8 janvier 2010_article 2 |
| 1.2.2.9 | Management et Stratégie | <p>Le jour J, la direction de l'EHPAD est-elle présente ? Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?</p> | Oui. C'est la directrice d'appui qui est présente le jour de l'inspection. | | |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|----------|-------------------------|--|---|-------------|---|
| 1.2.2.10 | Management et Stratégie | <p>Les délégations sont-elles formalisées par écrit ?</p> <p>Quel est leur contenu ?</p> <p>Ont-elles été communiquées au conseil d'administration et publiées au sein de l'Établissement ?</p> | <p>Une délégation de pouvoir du groupe Iroise Bellevie à destination de la directrice de la résidence Ermitage a été formalisée et signée par les 2 parties.</p> <p>Le contenu de la délégation de pouvoir comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> -hygiène et sécurité, -projet d'établissement, -gestion des ressources humaines, -gestion budgétaire, financière, comptable, -coordination avec les institutions et intervenants extérieurs, -légalisation économique, commerciale et des transports, -promotion de la bien traitance, -subdélégation. | | <p>D312-176-5 CASF (document unique de délégation de directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD)</p> <p>D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public)</p> <p>D315-70 CASF (transmission et publication des délégations)</p> <p>D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)</p> |
| 1.2.2.12 | Management et Stratégie | <p>L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ?</p> <p>Sur quel ETP ?</p> <p>L'IDEC est-il titulaire de formation relative à ses fonctions ?</p> | <p>L'EHPAD dispose d'une IDEC à [REDACTED]. L'idéc dispose d'un diplôme d'IDE et son contrat de travail [REDACTED]. Elle a une [REDACTED].</p> <p>Cependant [REDACTED].</p> | R5 | <p>RBPP</p> <p>HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011</p> <p>Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)</p> |
| 1.2.2.13 | Management et Stratégie | <p>La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC, signée par les 2 parties ?</p> | <p>L'IDEC dispose d'une fiche de poste mais celle-ci n'a pas été signée par l'intéressée et par la direction.</p> | R6 | |
| 1.2.2.14 | Management et Stratégie | <p>Existe-t-il un MedCo ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge?</p> <p>Le nombre d'ETP de présence du MedCo est-il conforme à la réglementation selon le nombre de résidents ?</p> <p>Le MedCo assure-t-il des astreintes médicales ? Modalités ?</p> | <p>Au jour de l'inspection, l'EHPAD ne dispose pas d'un medco en poste au sein de l'établissement. L'EHPAD a signé une convention avec un médecin vacataire qui exercerait certaines fonctions de medco. Ce médecin est actuellement en [REDACTED] et il envisagerait de devenir le medco de l'EHPAD. Au jour de l'inspection, il n'y a pas de garantie que ce médecin devienne le medco de l'EHPAD. Le médecin intervient à raison [REDACTED].</p> <p>L'ETP est insuffisant est devrait être à 0,6 ETP de médco.</p> | E2 | <p>D312-156 du CASF (ETP MedCo)</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|--------------------------------|---|--|-------------|---|
| 1.2.3.0 | Management et Stratégie | <u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier les modalités d'organisation et de formalisation de la communication interne auprès des personnes accueillies, de leur entourage ou du personnel - Vérifier les modalités de communication externe promouvant les activités de l'Établissement ou permettant de gérer un événement indésirable ou une crise <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Managérial - Social – Médiatique | | | |
| 1.2.3.5 | Management et Stratégie | Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement : <input type="checkbox"/> tarifs / arrêté du CD <input type="checkbox"/> organigramme <input type="checkbox"/> règlement de fonctionnement <input type="checkbox"/> PV des CVS et composition CVS <input type="checkbox"/> PV des commissions de restauration <input type="checkbox"/> résultats de la dernière enquête de satisfaction <input type="checkbox"/> liste des personnes qualifiées du Département (à demander à l'accueil) <input type="checkbox"/> charte des droits et libertés de la personne accueillie <input type="checkbox"/> programme des animations de la semaine <input type="checkbox"/> menus affichés à jour <input type="checkbox"/> tarifs et horaires des diverses prestations <input type="checkbox"/> numéro 3977/ALMA | Les affichages observés par la mission d'inspection : <input type="checkbox"/> tarifs / arrêté du CD <input type="checkbox"/> règlement de fonctionnement <input type="checkbox"/> PV des CVS et composition CVS <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"/> numéro 3977/ALMA. | R7 | L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie) R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement) |

Animation et fonctionnement des instances

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---|--|--|-------------|--|
| 1.3.0.0 | Animation et fonctionnement des instances | | | | |
| 1.3.3.0 | Animation et fonctionnement des instances | <p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <p>- Vérifier son existence, les modalités de sa constitution, de son renouvellement, sa composition et son fonctionnement</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p> | | | D311-3 à 32-1 CASF (CVS) |
| 1.3.3.1 | Animation et fonctionnement des instances | <p>Il y a-t-il un CVS en place ? Date de la dernière élection ? La composition du CVS est-elle conforme à la réglementation ?</p> <p>Le règlement de fonctionnement a-t-il été approuvé par le CVS ? Qui ont établi les ordres du jours ? et modalités de communications ?</p> <p>Combien de fois se réunit le CVS chaque année ?</p> <p>Qui est chargé de rédiger les compte-rendus ?</p> | <p>Oui, il existe un CVS au sein de l'ehpad. Il se réunit au moins 3 fois par an et la dernière réunion [REDACTED] Il n'y a pas d'ordre du jour transmis avant les réunions d'après les entretiens que nous avons menés.</p> | R8 | <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 éts publics des organisations syndicales)</p> <p>D311-15 CASF (CVS conseille et fait des propositions)</p> <p>D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant)</p> <p>D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)</p> |
| 1.3.3.2 | Animation et fonctionnement des instances | Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnement au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ? | Non, d'après les éléments recueillis par la mission d'inspection, le CVS n'est pas informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'ehpad. | E3 | 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>A la connaissance de la mission d'inspection, il n'existe pas de référent qualité. Il est mis en place en ce moment des référents par résident pour les projets personnalisés.</p> | R9 | 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>Non. Il n'existe pas de plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).</p> | R10 | 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>Le jour de la mission d'inspection a eu lieu en même temps, de façon également inopinée, un audit mandaté par l'organisme gestionnaire Iroise Bellevie.</p> | | <p>L312-8 du CASF (évaluation externe de la qualité des prestations délivrées, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité)</p> <p>D312-204 (calendrier évaluations -tous les 5 ans)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège)</p> <p>D312-200 CASF (transmission du rapport évaluation + observations écrites à l'autorité de contrôle et à la HAS)</p> <p>D312-203 CASF (mention des actions d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité)</p> |
| 1.4.3.0 | Gestion de la qualité | <p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprécier le degré d'implication des instances dirigeantes et l'engagement du directeur pour la promotion de la bientraitance - S'assurer de l'existence de protocoles et de leur application <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes – Managérial</p> | | | |
| 1.4.3.1 | Gestion de la qualité | <p>Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est-elle mentionnée dans le livret d'accueil ? - repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque (violences physiques et/ou violences morales et/ou violences sexuelles...) - existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ? - plan de formation adapté, - plan de soutien des personnels <p>Les numéros d'appel pour les victimes de maltraitance (3977, ALMA,...) sont-ils affichés ?</p> | <p>Un protocole bientraitance daté du 01/02/2022 a été transmis à la mission d'inspection. Ce protocole présente des tableaux mettant en opposition des mauvaises pratiques et des bonnes pratiques.</p> <p>Une charte de la bientraitance en date du 20/02/2022 a été transmise à la mission d'inspection. Cette charte définit ce qu'est la bientraitance et présente les droits de la personne en rappelant les principes fondamentaux de la loi 2002-2. Il est indiqué dans la charte que celle-ci est accessible à toute personne souhaitant la consulter.</p> <p>Cependant la mission n'a pas pu s'assurer que cette charte fait bien l'objet d'une large diffusion aux équipes, aux résidents et à leurs proches.</p> <p>Le livret d'accueil n'a pas été transmis à la mission</p> <p>L'établissement n'a pas apporté de précisions à la mission sur ce sujet.</p> <p>L'établissement n'a pas présenté de procédure pour repérer les situations de maltraitance</p> <p>Il n'a pas été transmis de procédure de signalement en cas d'agression</p> <p>Il n'a pas été communiqué de plan de soutien des personnels à la mission.</p> <p>Le numéro 3977 est affiché dans l'EHPAD.</p> <p>Le document sur la bientraitance transmis avec une date (01 02 2022) ne semble pas connu par les professionnels de l'ehpad.</p> | E4 | <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>Circulaire lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014</p> <p>Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007</p> <p>HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'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 entretiens réalisés et les documents transmis ne permettent pas d'apprécier la manière dont l'établissement aborde les situations de harcèlement.</p> <p>Les personnes rencontrées en entretien déclarent ne pas avoir été confrontées à des situations nécessitant le signalement des faits à l'autorité judiciaire.</p> | E4 | <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>Il n'a pas été communiqué de procédure de signalement des agressions à la mission.</p> <p>Les personnes rencontrées en entretien déclarent ne pas avoir eu à avertir le procureur de la république.</p> <p>Les salariés rencontrés ne connaissent pas les dispositions de l'article L 313-14 du CASF.</p> | | <p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>L.331-8-1 CASF (déclaration EI à autorité compétente)</p> <p>R331-8 CASF (déclaration EI à autorité compétente) arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS</p> <p>Art434-3 CODE PENAL (sanction si non signalement de faits de maltraitance)</p> <p>L313-24 CASF (protection du signalant)</p> |

Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---|---|------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 1.5.0.0 | Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables | | | | |
| 1.5.1.0 | Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables | <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 – Médiaque</p> | | | |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---|---|--|-------------|---|
| 1.5.2.0 | Gestion des risques, des crises et des événements indésirables | <p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <p>- Apprécier l'organisation de la gestion des événements indésirables et du fonctionnement au sein de l'EHPAD</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p> | | | |
| 1.5.1.3 | Gestion des risques, des crises et des événements indésirables | <p>Les professionnels de santé ayant constaté un événement indésirable peuvent-ils le déclarer selon une procédure existante et connue ?</p> <p>Les équipes se sont-elles appropriées la procédure ?</p> <p>Les professionnels sont-ils formés à la classification / identification des différents EI ?</p> <p>Quelles sont les modalités de signalement en interne, de recueil et d'enregistrement des troubles du comportement, des événements indésirables ?</p> | <p>La sensibilisation des personnels de l'ehpad à la déclaration de réclamations ou d'EI semble faible d'après les entretiens menés par la mission d'inspection même pour l'idec</p> <p>Par exemple, l'idec ne sait pas comment déclarer les EI à l'ARS.</p> | E5 | <p>L313-24 CASF (protection du salarié déclarant)</p> <p>RBPP HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008</p> <p>Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF</p> <p>Arrêté du 28/12/2016 modifié (Nature des dysfonctionnements graves et événements à déclarer aux autorités administratives)</p> |
| 1.5.1.5 | 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 ?</p> <p>Sont-elles incluses dans le Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ?</p> <p>Des retours sont-ils faits aux déclarants ?</p> | <p>Non, ces éléments n'ont pas été constatés lors des entretiens menés par l'inspection.</p> | | <p>L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (obligation de déclaration dysfonctionnement grave, EI, EIG aux autorités)</p> <p>R.331-10 CASF (information du CVS +/- les dispositions envisagées)</p> <p>R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS)</p> <p>R 1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS)</p> <p>HAS, "Mission du resp d'établissement et rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008</p> |

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---------------------------------|---|---|-------------|--|
| 2.1.0.0 | Gestion des ressources humaines | | | | |
| 2.1.1.0 | Gestion des ressources humaines | <p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier que la gestion des personnels est conforme aux textes en tenant compte du statut de l'établissement : recrutements, rémunérations, application des conventions collectives, évaluation, assurances... - Vérifier l'adéquation des diplômes aux postes occupés - Vérifier que les fiches de poste décrivent le contenu du travail attendu des agents - Connaître l'état réel des effectifs propres à la structure et ceux relevant de conventions avec des professionnels extérieurs. Vérifier la conformité des effectifs aux conventions passées avec les autorités (CPOM...) - Vérifier la rotation du personnel et le taux d'absentéisme <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Managérial – Social</p> | | | |
| 2.1.1.1 | Gestion des ressources humaines | <p>Quels sont les effectifs prévus/en poste ? Comment se répartissent-ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> - catégories professionnelles, - qualifications, - domaines, - quotité de travail (ETP) - statuts (titulaires, contrats à durée indéterminée (CDI), contrats à durée déterminée (CDD), mis à disposition, intérimaires, stagiaires...), | <p>Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants en CDI de l'établissement est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ [REDACTED] ETP d'AS ▫ [REDACTED] ETP d'IDE/IDEC. <p>Compte tenu du PMP et du nombre de places autorisées, le ratio [REDACTED] serait suffisant. Compte tenu du GMP et du nombre de places autorisées, le ratio [REDACTED] serait suffisant.</p> | E6 | <p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|--|--|---|-------------|-------------------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - ratios d'encadrement général et soignants <i>(Charge en soins par IDE < 4300 ; Charge en dépendance par AS/AES < 3200 Capacité HP x PMP / total ETP IDE, si > 4300 cela traduit un manque Capacité HP x GMP / total ETP AS + AMP, si > 3200 cela traduit un manque)</i> - Quel est le nombre de faisant-fonction d'AS ? | <p>Selon les plannings fournis, les postes d'AS et AMP non pourvus en [REDACTED] ou lors d'absences sont complétés par des [REDACTED]</p> <p>Si l'on se réfère aux plannings fournis, le nombre d'agents employés au sein de cet établissement est conforme au ratios d'encadrement général et soignants.</p> <p>D'après les documents transmis à la mission d'inspection, il apparaît que au maximum [REDACTED] travaillent au sein de l'Ehpad.</p> <p>Néanmoins, la mission constate une discordance entre le RUP fourni, le tableau des effectifs, les plannings transmis et les informations recueillies le jour de l'inspection. Certains agents indiqués sur le planning ne sont pas inscrits au RUP. Par exemple, le planning de [REDACTED] indique le nom de [REDACTED] que l'on ne retrouve pas dans le RUP transmis.</p> <p>Bien que l'effectif cible d'AS et AMP semble respecté (selon les plannings fournis), la mission ne parvient pas savoir quelle proportion de faisant fonction travaille dans l'Ehpad.</p> <p>Il n'est pas possible de discerner les faisant fonctions [REDACTED]</p> | E6 | |
| 2.1.4.5 | Gestion des ressources humaines | <p>Comment est organisée la planification des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ? | <p>Les IDE jour : travaillent en [REDACTED] Ldec : [REDACTED] par jour normalement et [REDACTED] Les [REDACTED] : sont en [REDACTED] [REDACTED] : en [REDACTED] ; [REDACTED] plus souvent Les [REDACTED] par équipe Les [REDACTED] équipe La direction [REDACTED] pour la directrice, [REDACTED] pour la directrice d'appui Le matin de l'inspection étaient présents :</p> | | |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---------------------------------|---|--|-------------|--|
| | | <p>Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ?</p> <p>Sont-ils conformes aux plannings établis ?</p> | <p>[REDACTED]</p> <p>Il manque [REDACTED] par rapport aux informations recueillies lors des entretiens et par rapport aux plannings. Les plannings et les professionnels observés le jour de l'inspection ne sont pas en correspondance.</p> <p>La mission constate une discordance entre le RUP fourni et les plannings transmis et la présence des professionnels le jour de l'inspection. Certains agents indiqués sur le planning ne sont pas inscrits au RUP.</p> | E6 | |
| 2.1.2.0 | Gestion des ressources humaines | <p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Principales catégories de risques possibles : Juridique – Managérial - Social</p> | | | |
| 2.1.2.1 | Gestion des ressources humaines | <p>Existe -t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour N et N+1 ?</p> <p>Formations externes + mini formations sur les thématiques et procédures de soins de l'EHPAD</p> <p>Les professionnels ont-ils accès à des formations externes ? A des formations diplômantes ?</p> <p>Quels sont les thèmes des formations (bienveillance, douleur, fin de vie, mesures barrières, gestes qui sauvent...)</p> <p>Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ?</p> | <p>Il n'a pas été transmis de plan de formation à la mission d'inspection.</p> <p>En entretien, il est évoqué la volonté de la nouvelle idec et de la nouvelle directrice d'organiser un plan de formation pour 2024 et notamment dans le champ de la prévention de la maltraitance.</p> | R11 | <p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008</p> <p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|--|---|---|-------------|--|
| | | <p>Le médecin coordonnateur contribue-t-il à la mise en œuvre de la politique de formation ?</p> <p>Quelle est la place faite à la prévention de la maltraitance ? Les personnels sont-ils sensibilisés aux troubles du comportement ou aux troubles sensoriels pour adapter leur attitude professionnelle ?</p> | | | |
| 2.1.2.5 | Gestion des ressources humaines | <p>Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?</p> <p>Les nouveaux arrivants sont-ils accompagné d'un pair ?</p> <p>Existe-t-il des pratiques organisées de soutien aux professionnels (d'analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...)?</p> | <p>Il existe des codes titan pour les vacataires ou intérimaires. Il existe également un classeur pour les nouveaux arrivants. Par contre, il n'existe pas de groupe de parole à la connaissance de la mission.</p> | | <p>HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)</p> |
| 2.1.3.0 | Gestion des ressources humaines | <p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des agents - Social</p> | | | <p>L4121-3, L41-3-1 & R 4121-1 & R4121-2 du Code du Travail</p> |
| 2.1.3.1 | Gestion des ressources humaines | <p>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 ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - au sein de l'équipe ? - à l'occasion de réunions d'équipe ? - à l'occasion des entretiens individuels annuels ? <p>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 ?</p> | <p>Il existe une réunion hebdomadaire tous les vendredis de type réunion de concertation pluridisciplinaire en plus des transmissions quotidiennes. Les équipes de nuit sont vues par la directrice.</p> | | <p>Référentiel d'évaluation de la qualité des ESMS (HAS - 08/03/2022)</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---------------------------------|---|--|-------------|--|
| 2.1.4.0 | Gestion des ressources humaines | <p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Principales catégories de risques possibles : Sécurité des personnes</p> | | | |
| 2.1.4.1 | Gestion des ressources humaines | <p>Les plannings sont-ils faits en avance ?</p> <p>Les informations concernant les différentes catégories de professionnels et les étages / unités d'affectation sont-elles claires ?</p> <p>La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels (pénibilité) ?</p> <p>Quelles sont les modalités de gestion des plannings des équipes soignantes / des équipes hôtelières ?</p> | <p>Les plannings sont élaborés à l'avance par [REDACTED] et la [REDACTED] dans leurs champs de compétences respectifs.</p> <p>La [REDACTED] gère les plannings et absences des [REDACTED]</p> <p>La [REDACTED] gère les plannings et absences des [REDACTED]</p> | | |
| 2.1.4.2 | Gestion des ressources humaines | <p>Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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...? | <p>Des modèles types de fiches de postes [REDACTED] ont été fournis à la mission. Le modèle de fiche de poste de [REDACTED] n'est pas conforme car il est intitulé « [REDACTED] » ce qui laisse sous-entendre un glissement de tâches [REDACTED] vers [REDACTED]. L'établissement n'a pas transmis de fiches de postes nominatives signées.</p> | R12 | |
| 2.1.4.4 | Gestion des ressources humaines | <p>Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ?</p> | <p>L'établissement a transmis des modèles de fiche de postes [REDACTED]. Une fiche de poste type a pour intitulé « [REDACTED] ». Les missions décrites dans cette fiche de poste sont des missions [REDACTED]. Cette fiche de poste laisse donc comprendre à la mission que des glissements de tâches [REDACTED] existent au sein de l'établissement.</p> <p>Sur les plannings, certains agents sont identifiés comme « faisant fonction de [REDACTED] »</p> | E7 | <p>L451-1 du CASF (agrément des formations sociales)</p> <p>L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES)</p> <p>R4311-1 CSP (missions IDE)</p> <p>D312-155, 2° CASF</p> <p>L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)</p> |
| 2.1.4.7 | Gestion des ressources humaines | <p>Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?</p> <p>Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?</p> | <p>En cas d'absence, des heures supplémentaires sont proposées par la direction.</p> <p>L'établissement dispose d'un pool de [REDACTED] vacataires. La direction utilise le logiciel [REDACTED] pour organiser les remplacements et recrutements.</p> | | <p>Article L. 1242-2 du Code du travail</p> <p>Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail</p> <p>D. 312-155-0 II11 du CASF</p> <p>L311-3 CASF</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|----------|---------------------------------|---|--|-------------|-------------------------------|
| 2.1.4.10 | Gestion des ressources humaines | Quelles sont leurs qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou week-end ? | Il y a [REDACTED] au moment de l'inspection. | | |

Gestion d'information

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|-----------------------|--|---|-------------|---|
| 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> | | | |
| 2.3.1.2 | Gestion d'information | | | | <p>Article R314-50 casf (rapport d'activité)</p> <p>R314-49 CASF (délai de transmission bilan comptable EHPAD)</p> <p>D312-203 CASF (action démarche qualité dans RAA)</p> <p>R314-3 CASF (calendrier budgétaire EPRD)</p> |
| 2.3.1.4 | Gestion d'information | <p>Le médecin coordonnateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale (RAMA)?</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 | Non il n'y a pas de RAMA car il n'y a pas de véritable poste de Médco pourvu. | E8 | <p>D. 312-158 (10°) CASF (MedCo rédige RAMA avec équipe soignante / RAMA retrace l'évolution de l'état de dépendance et santé des résident)</p> <p>D. 312-155-3 al 9°, CASF (MedCo rédige RAMA)</p> <p>D. 312-158 (4°) CASF (MedCo doit évaluer l'état de dépendance-GIR)</p> <p>Modèle de trame RAMA 2020 -ARS pays de Loire</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|------------------------------|---|---|-------------|---|
| 2.3.2.0 | Gestion d'information | <u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et la tenue à jour des registres <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique | | | |
| 2.3.4.0 | 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 | 3 dossiers administratifs de résidents ont été observés. Manquent les projets personnalisés, les directives anticipées pour les 3 dossiers. Pour un dossier, il manque l'assurance responsabilité civile. | E9 | 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. Loi 2002-2 (Kouchner) relative aux droits et libertés |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|------------------------------|--|--|-------------|--|
| 2.3.4.3 | Gestion d'information | <p>Sur quels supports retrouve-t-on le dossier médical ? (papier, informatique, ...)</p> <p>Comment et quand sont organisés le recueil des données de santé et leur gestion</p> <ul style="list-style-type: none"> - courrier, - compte-rendu, - dossier de demande d'admission, - de visite de préadmission, d'admission et de suivi au sein de la structure, - lettre de sortie et compte-rendu d'hospitalisation, - prescriptions, - observations, - Vaccinations, - DLU, - autres... | <p>Le dossier médical est sous format papier dans le même classeur que le dossier administratif. Il existe également un DLU dans [REDACTED] et qui est imprimé.</p> <p>Les transmissions sont dans titan avec des tablettes pour les IDE et des scans pour les AS.</p> | | <p>L. 311-3, 4° du CASF et L.1110-4 du CSP (confidentialité des informations de santé concernant le résident)</p> <p>Par assimilation, R1112-2 CSP (dossier médical en EDS)</p> <p>L. 1112-4 (PEC de la douleur et des soins palliatifs en EDS et en ESMS)</p> |
| 2.3.4.4 | Gestion d'information | <p>Quelles sont les modalités de stockage, de sécurisation des dossiers médicaux et du respect du secret professionnel ?</p> | <p>Les dossiers papier sont dans des armoires et classés par médecin traitant. Ils sont dans l'infirmerie du RDC qui peut rester ouverte sans personne même si le plus souvent idec ou MG ou direction ou secrétaire sont dans cette salle.</p> | E10 | <p>R4312-35 CSP (IDE_protection données dossier soins)</p> <p>R.4127-45 CSP (transmissibilité des données médicales)</p> <p>L311-3, 4°CASF (respect de la confidentialité des informations concernant le résident)</p> <p>L1110-4 CSP (respect vie privée et secret professionnel)</p> <p>HAS, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2018</p> |

Bâtiments, espace extérieurs et équipement

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|--|--|---|-------------|---|
| 2.4.0.0 | Bâtiments, espace extérieurs et équipement | | | | |
| 2.4.1.3 | Bâtiments, espace extérieurs et équipement | Quel est l'état général du ou des bâtiments ? Le patrimoine est-il entretenu ? | L'état général des bâtiments est bon. Le jour de l'inspection, la mission observe les points suivants : - Des portes fenestres sont ouvertes sans surveillance et débouchant sur l'extérieur de l'établissement et sur la terrasse, -L'infirmierie du RDC est ouverte et les dossiers papier médicaux sont non sécurisés, - Des difficultés d'accès existent en sous sol à des dispositifs de soins importants (chariot d'urgence). | E11 | 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 ? | Il existe des barres d'appui dans les étages. Au RDC il existe des barres d'appui près des chambres mais pas dans le hall près de l'infirmierie ni vers les locaux administratifs. | E11 | 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". |
| 2.4.4.0 | 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 | | | |

Sécurités

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|----------|------------|--|--|-------------|---|
| 2.5.2.11 | Sécurités | Combien de vaccins antigrippaux sont dispensés ? Quelle est la proportion de résident vaccinés contre la grippe saisonnière ? | La liste de résidents vaccinés a été remise à la mission d'inspection. Cependant, il n'est pas précisé de façon claire la nature du vaccin qui doit être précisée pour chaque résident (grippe ou covid par exemple...). | R13 | |
| 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 ? | Il existe des barres d'appui dans les étages. Au [REDACTED] près des chambres mais pas dans le Hall près de [REDACTED] et [REDACTED] | E11 | 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...) ? | Il existe un digicode à la porte de l'établissement. | | L311-3 1° CASF (sécurité du résident) |
| 2.5.4.3 | Sécurités | Existe-t-il des systèmes d'appel malade pour les résidents : dans les chambres, dans les cabinets de toilette, dans les lieux communs ? portés par les résidents eux-mêmes ? | Les systèmes d'appel malades sont opérationnels le jour de l'inspection. Lors des tests effectués par la mission, les professionnels ont répondu en moins de [REDACTED] | | 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 | A remplir | | | |
| 3.1.1.1 | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | Quelle est l'origine de la demande d'admission ? (famille, hôpital, ...) Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) ? Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ? Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ? | Il y a utilisation du document cerfa admission en ehpad et d'un document de préadmission propre à l'Ehpad. Actuellement le circuit de préadmission et admission est en train d'être retravaillé avec l'arrivée d'une nouvelle Idec. Il est à noter que l'Ehpad a été plus d'un an sans Idec, avec un turn-over important de la direction et qu'il est sans médoc au moment de l'inspection. | R14 | (obligation cerfa DU) R. 311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011 |
| 3.1.3.3 | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | Y a t-il un référent « PAI » par résident ? Qui contribue à l'élaboration, à la rédaction, à la validation des projets d'accueil de vie, d'accompagnement, à leur suivi et évaluation ainsi que de leurs évolutions et mises à jour ? Avec quelle périodicité, quels motifs (évolution du comportement) ? Les personnes accueillies participent-elles à l'élaboration et à la mise en pratique de leur projet d'accueil et d'accompagnement de leur contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge ? | Les référents sont en train d'être mis en place. Tous les projets personnalisés sont à réaliser ou à mettre à jour. C'est une des priorités de l'Idec. L'élaboration est en RCP avec ideo, psychologue, soignant référent, résident et famille. | R15 | 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 |

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 |
|---------|--|--|--|-------------|--|
| 3.1.4.0 | 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 que les professionnels, qu'ils soient à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure, travaillent en coordination et échangent les informations pertinentes pour la personne accueillie <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Maltraitance</p> | | | |
| 3.1.4.4 | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | Existence et fréquence de réunions de synthèse, des temps de transmissions d'étude de cas, composition de ces réunions sur prévention, thérapeutiques, rééducation ? | Il existe des transmissions tous les jours à 9h40. Il existe une réunion de synthèse hebdomadaire. | | <p>D312-158, 3° (MedCo préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles</p> <p>HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018</p> |
| 3.1.4.5 | Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | <p>Quelles sont les modalités d'intervention des médecins traitants ? Combien ? Fréquence ? Joignables ?</p> <p>Ont-ils signé un contrat avec l'EHPAD ?</p> | Le suivi des ■■■ésidents actuels est réparti ■■■médecins généralistes différents. En cas de problème aigu, le médecin vacataire présent ■■■peut être joint. Il est lié par une convention à l'ehpad. | | <p>D313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle méd libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MedCo)</p> |

Respect des droits des personnes

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|----------------------------------|--|--|-------------|---|
| 3.2.0.0 | Respect des droits des personnes | | | | |
| 3.2.2.0 | 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. La charte des droits est affichée en plusieurs endroits au sein de l'ehpad et sont affichées également des photos des membres du CVS. | | <p>L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour)</p> <p>Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---|---|---|-------------|---|
| 3.2.2.2 | Respect des droits des personnes | <p>Quelles sont les possibilités au niveau départemental de recourir à une personne qualifiée extérieure à l'établissement pour faire valoir ses droits ?</p> <p>Une liste départementale peut-elle ainsi être proposée pour permettre aux personnes accueillies d'effectuer le choix ?</p> | <p>La Charte de personnes qualifiées (PQ) départementales est affichée au sein de l'ehpad et disponible. A noter l'arrêté des PQ est affichée mais seule la première page est accessible.</p> | R7 | <p>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) L311-5 (appel à une personne qualifiée) L311-5-1 et D311-0-4 CASF (personne de confiance) Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative au livret d'accueil</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) R311-37-1 CASF (évaluation de la proportionnalité entre la liberté d'aller et venir et les risques encourus)</p> |
| 3.2.3.1 | Respect des droits des personnes | <p>Les contentions sont-elles comptabilisées et analysées dans le RAMA ?</p> <p>En cas de pratique de contention, son caractère est-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> - individualisé, - motivé, - issu d'une discussion pluridisciplinaire, - sur prescription médicale, - régulièrement réévalué selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles existantes ? | <p>Il n'y a pas de RAMA donc pas d'analyse des contentions des résidents dans le RAMA.</p> <p>La mission constate que la prescription des contentions n'est pas toujours réalisée. Celle-ci peut être faite pour une durée de 1 semaine. Les besoins en contention sont relayés par AS et IDE qui en parlent à l'idec et au médecin faisant fonction de médeco.</p> <p>Les contentions ne sont pas réévaluées tous les jours.</p> | E12 | <p>L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident) R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir) R331-0-8 CASF (MedCo et directeur prennent des mesures de protection face à comportement dangereux de résident) R331-0-9 CASF (réévaluation de l'annexe sur la liberté d'aller et venir)</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|---|---|--|-------------|--|
| | | | | | <p>Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000</p> <p>Art. 3 Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance : « Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société »</p> |
| 3.2.3.2 | Respect des droits des personnes | Quels sont les différents moyens mis en place pour renforcer l'identification des usagers ? photos, étiquette, bracelet... | Il n'y a pas de photographie des résidents sur les blisters ni sur les banettes à médicaments mais il y en a sur le classeur avec les prescriptions. | | |
| 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> | | | |

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 ? Y a-t-il un programme d'animation spécifique aux unités Alzheimer(UVP) | 1 animatrice [REDACTED] organise tous les jours des activités. Elle s'occupe également de l'organisation du PASA. | | 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) |

Vie quotidienne. Hébergement

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|--------------------------------------|---|---|-------------|--|
| 3.4.1.0 | Vie quotidienne - Hébergement | <u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que les personnes accueillies disposent d'un espace individuel <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance | | | D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement) |
| 3.4.1.1 | Vie quotidienne - Hébergement | Quel est l'équipement de la chambre, premier espace personnel, contribuant au bien-être dans le nouveau domicile... ? - en sanitaire, - mobilier adapté aux capacités de mobilité des personnes accueillies, - mobilier de rangement des affaires personnelles, voire mobilier personnel, - décoration personnalisée, - possibilité d'accueillir de la famille | Dans la chambre, on trouve (d'après le règlement de fonctionnement) : -Salle de bain avec toilettes et douche -Lit -Table de chambre, -Placard -Fauteuil -Chevet -Téléphone -Des petits meubles ou bibelots personnels peuvent être apportés par le résident. -Dispositif de connectiques pour recevoir la télévision. | | 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 | <u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que les conditions de restauration permettent une alimentation adaptée aux besoins des personnes <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Maltraitance | | | D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement) |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|--------------------------------------|--|---|-------------|--|
| 3.4.3.5 | Vie quotidienne - Hébergement | Existe-t-il un recensement et suivi actualisés des régimes, textures, compléments nutritionnels oraux ? Soignant : Est-il pris un avis médical complété d'un avis diététique pour éviter : - la dénutrition, - les fausses routes, - pour adapter la texture aux capacités de mastication et de déglutition : différentes textures par voie orale (liquide, gélifiée, mixé, haché...) - pour des apports complémentaires, pour veiller si nécessaire à l'exclusion de certains aliments (par exemple en cas de diabète, d'hyperkaliémie, d'interactions avec les médicaments pamplemousse...) ? | Les prescriptions des régimes des résidents sont faites par le médecin faisant fonction de médoco et répertoriées dans un fichier. | | 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. | Les repas (horaires affichés) : [REDACTED] Collation à part [REDACTED] possible, à la demande indiquée dans le règlement de fonctionnement mais la mission ne peut mesurer la diffusion de cette information aux résidents. | R16 | D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 III 2° CASF (Prestation restauration-3 repas, goûter et collation nocturne) Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESMS RBPP HAS Recommandations du GEM-RCN |
| 3.4.3.9 | Vie quotidienne - Hébergement | Comment s'effectue le suivi effectif de l'état nutritionnel : pesée régulière (pèse-personne adapté à la position debout, assise ou allongée), bilan biologique... ? Existe-t-il une liste actualisée des résidents dénutris ? | La mission d'inspection a mis en évidence que la pesée n'est pas réalisée ou pas tracée 1 fois par mois. | R17 | D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) doctrine régionale 2019-074 de l'ARSIdF L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité) HAS reco 2007 HAS reco 10 novembre 2021 14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson |
| 3.4.4.0 | Vie quotidienne - Hébergement | <u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer du maintien de l'hygiène des personnes dans des conditions respectant leur dignité, leur autonomie et l'intimité <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance | | | |

Soins

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP | |
|---------|------------|---|--|-------------|--|--|
| 3.8.1.0 | Soins | <p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier la présence des personnels compétents prévus par les textes ou les conventions - Vérifier que les personnels ont les qualifications prévues par les textes <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes</p> | | | | |
| 3.8.1.1 | Soins | Quelles sont les professions de santé mobilisées pour réaliser les missions de la structure : accompagnant éducatif et social/aide médico- psychologique/AVS, aide-soignant, ergothérapeute, infirmier, kinésithérapeute, médecin, orthophoniste, orthoptiste, pharmacien, psychologue, diététicien, psychomotricien ? | Sont présents au sein de l'ehpad : [REDACTED] | | L312-1 II 4°alinéa CASF (professionnels qualifiés) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) | |
| 3.8.1.4 | Soins | <p>Un médecin exerce-t-il une fonction de coordination de l'équipe soignante ?</p> <p>Un(e) infirm(er)ère d'encadrement et/ou de coordination ainsi qu'un pharmacien exercent-ils le rôle de référents ?</p> <p>Quelles sont les modalités d'exercice pour chaque mission définie ?</p> | <p>Il existe un médecin qui est [REDACTED] puis [REDACTED] [REDACTED]. Il est présent [REDACTED]. Il est joignable en cas d'urgence. Il est possible qu'il prenne en 2024 un poste de médoco à 0.6 ETP. Il examine les PA signalées par les soignants. Il regarde les résultats des examens. Il a réalisé la campagne de vaccination.</p> <p>Idec : une nouvelle idec est arrivée le [REDACTED]. Elle a une expérience du travail en ehpad. Sa priorité est de réaliser les projets personnalisés des résidents. Elle participe aux soins en cas de besoins.</p> <p>Le travail avec une pharmacie de Corbeil (91, convention) n'est pas satisfaisant avec notamment des difficultés pour obtenir des médicaments lors de nouvelles prescriptions. La pharmacie est fermée les vendredis et samedis. La direction est en train de chercher une autre pharmacie plus proche de l'ehpad et plus encline à travailler avec l'ehpad.</p> <p>Les bilans biologiques réalisés sont dans des pochettes au nom des médecins prescripteurs</p> | E2 | <p>D. 312-155-0, II CASF (équipe pluridisciplinaire)</p> <p>D. 312-156 CASF (missions du Medco)</p> <p>Ordre national des infirmiers (missions de l'IDEC en EHPAD)</p> <p>L. 5126-10, II et R. 5125-107 du CSP (pharmacien d'officine, convention)</p> | |
| 3.8.2.0 | Soins | <p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier que l'organisation des soins répond aux dispositions prévues par les textes et permet de mener à bien le projet de soins de la structure : évaluation des besoins, surveillance de l'état de santé, actes techniques, protocoles, circuit des médicaments, rangement et archivage des dossiers des patients <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes</p> | | | | |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|------------|---|---|-------------|--|
| 3.8.2.1 | Soins | <p>Quels sont les différents supports et cahiers de transmission (soins, kiné, orthophoniste...) entre les différents professionnels en charge des personnes accueillies ?</p> <p>Y a-t-il une organisation pour la transmission d'informations pour les personnels nouveaux arrivants, remplaçants et stagiaires (IDE, AS, AMP...) ?</p> <p>Les professionnels ont-ils connaissance des protocoles et procédures de soins, d'appel d'un médecin ou du 15, de signalements, de prescription de contention ?</p> | <p>Les transmissions du lundi au vendredi sont écrites dans le logiciel titan et dans les cahiers de transmission. Les kinésithérapeutes ont un document classeur où sont indiqués les résidents à voir.</p> <p>A notre connaissance, la transmission d'informations, pour les nouveaux, dans l'équipe se fait oralement entre collègues.</p> <p>La mission d'inspection n'a pas pu mesurer les connaissances des professionnels au sujet des urgences médicales.</p> | E13 | <p>"L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes)</p> <p>L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident)</p> <p>L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident)</p> <p>L. 311-3 5° CASF (résident a accès à toutes infos ou docs le concernant)</p> <p>L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI)</p> <p>R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)"</p> |
| 3.8.2.2 | Soins | <p>Quelles sont les modalités de traçabilité des soins : en temps réel, à distance du soin ? quels supports ?</p> | <p>Pour les IDE, la traçabilité des actes se fait en temps réel sur une tablette digitale (distribution des médicaments notamment).</p> | | <p>D312-155-0 2° (dispensation soins paramédicaux en EHPAD)</p> <p>R1112-2 CSP (contenu dossier médical)</p> <p>R4311-1 CSP (mission IDE-Recueil données clinique)</p> <p>R4311-2 CSP (mission IDE)</p> <p>R4311-3 CSP (Déf rôle propre IDE)</p> <p>R4311-4 CSP (délégation IDE des actes rôle propre à AS)</p> <p>R4311-5 CSP (Actes du rôle propre IDE)</p> <p>L311-3 5° CASF et L. 1111-7 CSP (accès à ses données de santé et/ou rel à sa PEC)</p> <p>D4391-1 et suiv. CSP (diplôme AS)</p> <p>R4321-91 CSP (transmissions Kiné)</p> <p>Annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS</p> |
| 3.8.2.5 | Soins | <p>La dispensation comprend-elle l'utilisation de l'original de la prescription, les informations sur le bon usage du médicament aux prescripteurs et au personnel ? Le dossier pharmaceutique est-il alimenté ?</p> <p>Des prescriptions sont-elles rédigées pour les soins kiné, orthophoniste, IDE, ... ?</p> | <p>Oui, il existe un classeur pour les IDE qui contient les originaux des prescriptions avec les photos des résidents et ce pour la distribution des médicaments le midi.</p> <p>Pour la nuit, la mission n'a pas pu mettre en évidence le process de distribution.</p> | E 14 | <p>R5132-3 du CSP (modalités de prescription)</p> <p>L4332-1 CSP (acte psychomot sur prescription médicale)</p> <p>L4341-1 CSP (acte orthophoniste sur prescription médicale)</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|----------|------------|--|---|-------------|---|
| 3.8.2.6 | Soins | <p>Quel est le nombre de médecins traitants qui prescrivent dans le dossier informatisé ?</p> <p>Quel est le pourcentage de prescriptions faites dans le dossier informatisé ?</p> <p>Existe-t-il un logiciel d'aide à la prescription (LAP) ? Les personnels habilités sont-ils formés à son utilisation et l'utilisent-ils ?</p> <p>Les prescriptions sont-elles conformes et actualisées ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - date de la prescription, - nom, qualité et signature du prescripteur - dénomination, posologie, durée et voie d'administration - respect des durées maximales de prescriptions autorisées pour certaines classes thérapeutiques (psychotropes (3 mois), hypnotiques (1mois), durée maximale 12 mois - dénomination commune internationale (DCI) et éventuellement spécialité - mention de la possibilité que l'aide à la prise relève de l'aide aux actes de la vie courante. | <p>■■■■ travaillent dans l'Ehpad dont le médecin ■■■■ qui est pressenti pour un poste de méco ultérieurement.</p> <p>Certains médecins prescrivent dans le logiciel Titan et d'autres de façon manuscrite.</p> <p>En cas de prescription manuscrite, il arrive régulièrement que les IDE doivent recopier les prescriptions dans le logiciel Titan.</p> | E15 | <p>R5132-3 CSP (modalités de prescription) R5121-91 CSP 2è alinéa (renouvellement ordonnance par médecin.) R4235-48 CSP (mission pharmacien)</p> <p>Guide HAS « Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments », juillet 2011</p> <p>Guide des doses à administrer (PDA) en Ehpad et autres établissements médico-sociaux » de l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur-2017, page 17).</p> |
| 3.8.2.9 | Soins | <p>Quels sont les moyens de transmissions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des ordonnance de l'EHPAD à l'officine - des conseils thérapeutiques de l'officine, - des observations entre EHPAD et officine | <p>Les ordonnances sont transmises à la pharmacie par mail.</p> | | <p>R. 5132-13 CSP (données apposées sur ordonnance par officine) R4235-48 CSP (mission du pharmacien) L5126-6-1 CSP R5132-22 CSP (pharmacie délivre médicament avec présentation ordonnance) Bonnes pratiques - ordre des pharmacies - dispensation des médicaments (juillet 2021) Mon espace santé : l'envoi d'une ordonnance par les patients à leur pharmacie via la messagerie sécurisée désormais possible</p> |
| 3.8.2.13 | Soins | <p>Y a-t-il une identification jusqu'à l'administration ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - photo du résident dans le classeur des prescriptions - photo du résident sur les piluliers | <p>Concernant l'identitovigilance, il existe des photos des résidents sur le classeur des prescriptions mais pas sur les piluliers.</p> | | <p>R.4311-4 CSP Guide HAS « Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments » de mai 2013 : règle des 5B</p> |
| 3.8.2.14 | Soins | <p>La préparation des médicaments est-elle réalisée dans un local adapté, sécurisé et propre ; l'entretien de l'ensemble des contenants individuels utilisés est-il régulièrement effectué et fait-il l'objet d'une traçabilité ?</p> | <p>La pharmacie livre les médicaments habituels des résidents les jeudis.</p> <p>Les ■■■■ normalement présentes vérifient les blisters et ajoutent les médicaments hors blisters pendant 1 après-</p> | | <p>Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » (ARS PACA 2017).</p> |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|----------|------------|---|---|-------------|---|
| | | | midi. Il y a une double vérification des piluliers ██████████. | | |
| 3.8.2.17 | Soins | L'administration des médicaments est-elle réalisée au vu de la dernière prescription ? Les chariots de médicaments sont-ils sécurisés ? | L'administration des médicaments est réalisée au vu de la dernière prescription les midis lors des repas en salle et sont distribués par les IDE. | | L311-3 1° CASF (sécurité résident) R4311-4 CSP (IDE et délégation des soins courants) L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament) R4312-10 CSP (limite de l'IDE dans les soins) R5132-3 du CSP (contenu de la prescription) |
| 3.8.2.18 | Soins | Y a-t-il une traçabilité de l'administration ou de la non-administration ? (Identité du résident + identité du soignant) Est-elle enregistrée en temps réel à chaque prise ? Pour les spécialités sous forme multi doses la date d'ouverture et le nom du résident sont-ils consignés ? | L'administration est tracée en temps réel par les IDE dans ██████████. Pour les spécialités sous forme multidoses la date d'ouverture et le nom du résident ne sont pas mis en évidence par la mission d'inspection. | R18 | L311-3 1° CASF (sécurité résident) R4311-4 CSP (IDE et délégation des soins courants) L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament) |
| 3.8.2.20 | Soins | Existe-t-il une liste des médicaments à ne pas broyer (formes galéniques adaptées) ? Existe-t-il un protocole de broyage des médicaments ? - avec utilisation des sachets ou godets récupérateurs individuels et à usage unique - avec nettoyage du matériel entre deux utilisations ? | Il n'existe pas à la connaissance de la mission d'inspection de liste diffusée de médicaments à ne pas broyer. | R19 | Réf : Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 Réf : Guide de bonne pratique en EHPAD P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Omédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique |
| 3.8.2.22 | Soins | Comment est organisée la délégation d'administration des médicaments par l'IDE ? | Il existe un protocole de la PECM de 2022. Les modalités d'organisation de la délégation de tâches ne semblent pas être connues par les professionnels. | E16 | R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins) R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne) R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) R.4311-5 (4°) CSP (rôle propre IDE-aide prise médicament non injectable) L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante) L311-3 1° CASF (sécurité du résident) |
| 3.8.2.23 | Soins | Existe-t-il un registre des stupéfiants ? Est-il régulièrement complété ? | Il existe un registre des stupéfiants et une armoire sécurisée par un digicode pour les stocker. Néanmoins il a été constaté lors de l'inspection qu'un des médicaments stupéfiants était stocké sans être attribué nominativement à un résident. | E17 | Article R5132-36 CSP (toute entrée/sortie de substances et de stupéfiants est inscrite dans un registre ou enregistrée par un système informatique spécifique) |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|------------|---|---|-------------|---|
| 3.8.3.0 | Soins | Principaux objectifs du contrôle : - Apprécier si les locaux et les équipements permettent une prise en charge adaptée aux besoins et répondent aux conditions d'hygiène Principales catégories de risques possibles : Juridique ; Sécurité des personnes | | | |
| 3.8.3.1 | Soins | Où sont localisés les postes dédiés aux soins ? Selon quelle logique organisationnelle (au sein de chaque unité ou centralisé) ? Quels sont leur propreté apparente et le respect des règles d'hygiène pour l'entretien notamment des surfaces ? | Il y a [redacted] postes d'infirmier dont [redacted] [redacted] D'une façon générale, il y a besoin de trier, de ranger ces lieux et de les sécuriser. Le rangement, le classement et les affichages des documents ne sont pas toujours optimaux. Les contenus des infirmeries ne sont pas les mêmes selon les étages. -Infirmier [redacted] : le local est ouvert sans sécurisation. On y trouve des protocoles (doloplus, escarres), 1 chariot de soins, 1 réfrigérateur avec des compléments nutritionnels oraux sans surveillance de la température, 1 classeur des poids de 2022, classeur avec les habitudes de vie (2021, 2022) -Infirmier 1 ^{er} étage : on y trouve 2 chariots de soins, des affiches concernant les résidents en kiné, le droit à l'image, des coordonnées (médecins, pharmacie), pochettes de RDV à prendre pochette des bilans sanguins, -Infirmier RDC site 1: la salle est ouverte. On y trouve des classeurs avec les dossiers administratifs et médicaux dans des armoires, les cartes vitales de tous les résidents dans une armoire, des dossiers avec les plans de soins pour les 3 niveaux, classeurs pour kinés avec les résidents à voir, DLU imprimés, bilans biologiques dans des pochettes pour les MG, guide pour les intérimaires et vacataires, guide contentions 2022, pochettes des vaccins antigrippe 2023 ; des ordonnances à ranger. -Infirmier [redacted] on y trouve du stockage de papiers toilettes, des protocoles, des transmissions sur les problèmes techniques, des constats de chute dans des classeurs. A noter également, une chambre (chambre 129) où se fait le stockage des DASRI et du matériel HAD. Le chariot d'urgence se situe au sous-sol et n'est pas clairement identifié. Le PASA se trouve au RDC propre et récent. | R20 | RBP 2017 CPIAS nouvelle aquitaine Entretien des locaux dans les ESMS |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|------------|--|--|-------------|---|
| 3.8.3.3 | Soins | Quels sont les moyens de sécurisation contre le vol (matériels, dossiers, informations) ? Les affichages dans les locaux professionnels sont-ils tenus à jour ? | Certaines salles sont sécurisées par digicode ou clés. La salle principale du RDC (infirmierie) n'est pas toujours fermée même lorsque aucun professionnel ne s'y trouve (observation lors de l'inspection). Les dossiers médicaux et cartes vitales ne sont pas sécurisés. Les affichages des infirmieries mériteraient d'être vérifiés et triés. | | R4312-35 CSP (IDE et protection données dossier de soins) R.4127-45 CSP (transmissibilité des données médicales) L311-3 4°CASF (respect de la confidentialité des informations concernant le résident) L1110-4 CSP (respect vie privée et secret professionnel) |
| 3.8.3.4 | Soins | Le stockage des médicaments est-il conforme ? | Le stockage des médicaments n'est pas toujours conforme. Par exemple, les médicaments du chariot d'urgence sont stockés dans des sacs ou cartons en vrac et ne sont pas rangés. | E 18 | L.311-3 CASF L5126-6 (PUI) R5126-108 (PUI-méd délivrés en urgence) R5126-112 (Délivrance médicament sur prescription) R5126-113 (convention entre PUI et professionnel de santé ou biologiste responsable de laboratoire de biologie médicale) D312-158 13°) CASF (MedCo-prescription pour soins urgents) R.4312-39 du CSP (IDE protège accès aux médicaments) R4312-15 CSP (IDE responsable de l'accès aux médicaments) Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé (Article 13 : Détention et stockage « Les médicaments sont détenus dans des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité et des conditions de conservation garantissant l'intégrité du médicament) |

| N°IGAS | Sous-thème | Point de contrôle | Observations ou commentaires | Constat E/R | Références juridiques et RBPP |
|---------|------------|--|---|-------------|--|
| 3.8.3.8 | Soins | <p>Le stockage du chariot d'urgence est-il adapté ? Aspiration ? Fonctionnelle ? Le chariot d'urgence est-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> - scellé, - vérifié mensuellement et après chaque utilisation ? <p>Extracteurs d'O2 ? Si obus d'oxygène sont-ils :</p> <ul style="list-style-type: none"> - stockés dans un système de fixation (prévention chute obus) - stockés dans un local dédié | <p>Le chariot d'urgence est vide, incomplet, non rangé, non vérifié et non scellé bien que nous ayons vu un protocole formalisant son organisation au décours de la mission d'inspection. Des médicaments sont entassés dans la salle et les tiroirs du chariot d'urgence sont vides. Les obus O2 sont vides. Par ailleurs, tous les professionnels ne savent pas où se trouvent le chariot d'urgence.</p> | E 19 | <p>L311-3 1° CASF (Sécurité résident) D312-158 13° CASF (mission MedCo en cas d'urgence) R4312-39 CSP (IDE limite accès aux médicaments) R4312-43 du CSP (IDE applique les protocoles médicaux)</p> |
| 3.8.3.9 | Soins | <p>Le DAE est-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> - installé dans un emplacement visible du public - installé dans un endroit en permanence facile d'accès - accompagné d'une signalétique conforme aux exigences réglementaires - en état de fonctionnement ? | Le DAE est conforme. | | <p>décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 décret n° 2018-1259 du 27 décembre 2018 loi du n°2018-527 du 28 juin 2018 Arrêté du 29 octobre 2019 (signalisation DAE dans les ERP)</p> |
| 3.8.4.0 | Soins | <p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier l'existence et le contenu des projets de soins individuels - Vérifier la tenue à jour du dossier médical de la personne (actes techniques, consultations, hospitalisation...) et l'existence du dossier de liaison d'urgence (DLU) <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Éthique</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> | | | 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 | Il y a des médecins généralistes libéraux ainsi que des kinésithérapeutes libéraux. | | R313-30-1 CASF (contrat entre prof libéral et EHPAD) D311 V 8° CASF (contrat de séjour-liste prof libéraux intervenant sur l'EHPAD) L314-12 du CASF (condition au contrat avec les prof libéraux) |

| 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 géro-psycho-geriatrie * 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> | Il existe un travail en lien avec la filière gériatrique de Melun, l'HAD de Melun, les urgences de Melun et un laboratoire d'analyse médicale. | | <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 relative 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 | Il existe une convention avec une pharmacie de Corbeil-Essonne. | | L5126-10, II et R. 5126-105 et sv du CSP (convention entre établissement sans PUI et pharmacie) |

Récapitulatif des écarts et des remarques

Écarts

| Numéro | Écarts |
|---|---|
| E1 1.2.1.1 1.2.1.2 | Le règlement de fonctionnement n'est pas daté et est incomplet. |
| E2 1.2.2.14 3.8.1.4 | L'Ehpad ne dispose pas de médecin coordonateur. Il manque du temps de coordination médicale au sein de l'ehpad. |
| E3 1.3.3.2 | En ne présentant pas de bilan des évènements indésirables au Conseil de la vie sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R331-10 du CASF. |
| E4 1.4.3.1 1.4.3.2 1.4.3.3 | L'absence de mesures permettant de prévenir la maltraitance (formations à la bientraitance, autoévaluation, désignation d'un référent bientraitance, groupe d'analyse des pratiques...) ne permet pas de garantir une bonne sensibilisation des professionnels à ces thématiques. |
| E5 1.5.1.3 1.5.1.5 | L'ensemble des personnels de l'établissement ne connaît pas la procédure de réclamation ou de signalement des événements indésirables. |
| E6 2.1.1.1 2.1.4.5 | La discordance entre les documents fournis (RUP, les plannings et tableau des effectifs) ne permet pas de catégoriser de manière fiable la répartition entre les différents types de contrats de travail ainsi que l'organisation de la prise en charge des résidents. |
| E7 2.1.4.4 | L'intitulé de certaines fiches de poste laisse entrevoir la possibilité de glissement de tâches. |
| E8 2.3.1.4 | L'Ehpad ne dispose pas de rapport d'activité médical annuel. |
| E9 2.3.4.2 | Des irrégularités ont été relevées dans les dossiers administratifs des résidents. |
| E10 2.3.4.4 | L'accès aux dossiers des résidents en version papier, non sécurisés, ne permet pas de garantir la confidentialité des informations concernant les résidents et contrevient aux dispositions de l'article L1110-4 du CSP et de l'article L311-3 du CASF. |
| E11 2.4.1.3 2.4.3.7 2.5.3.3 | La mission observe le jour de l'inspection que l'accès à la cage d'escaliers dans la plupart des étages n'est pas sécurisé avec des portes-fenêtres ouvertes et débouchant sur la terrasse et l'extérieur de l'établissement et les barres d'appui dans les couloirs n'existent pas partout. |
| E12 3.2.3.1 | En présentant un taux élevé de contentions, l'accompagnement proposé aux résidents n'est pas individualisé et ne favorise pas son développement et son autonomie, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF. De plus les contentions ne sont pas réévaluées, sur le plan médical, tous les jours. |

| | |
|------------------------|--|
| E13 3.8.2.1 | La multiplicité des supports de transmission inter-équipes ne favorise pas la coordination des soins. |
| E14 3.8.2.5 | La traçabilité des soins et l'organisation des soins la nuit sont insuffisantes et ne permet pas de s'assurer de la qualité de la prise en charge des soins courants, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R4311 |
| E15 3.8.2.6 | La saisie par les IDE des prescriptions du médecin traitant dans l'outil informatique contrevient à la réglementation de l'article R5121-91 2ème alinéa et aux recommandations de bonnes pratiques relatives au circuit du médicament. |
| E16 3.8.2.22 | Les professionnels ne semblent pas être acculturés à la notion de formalisation de délégation de tâches. |
| E17 3.8.2.23 | Il a été constaté lors de l'inspection qu'un des médicaments stupéfiants était stocké sans être attribué nominativement à un résident. |
| E18 3.8.3.4 | Le stockage des médicaments n'est pas toujours conforme comme pour le chariot d'urgence où ils sont stockés dans des sacs ou cartons en vrac et non rangés. |
| E19 3.8.3.8 | Le chariot d'urgence est vide, incomplet, non rangé, non vérifié et non scellé. |

Remarques

| Numéro | Remarques |
|---------------------------------|--|
| R1 1.1.1.2 | Le taux d'occupation doit être supérieur ou égal à 85%. |
| R2 1.2.2.1 | L'organigramme transmis à la mission n'est pas à jour et ne présente pas la réalité de la situation des professionnels en poste au sein de l'établissement. |
| R3 1.2.2.5 | Il n'y a pas de procédure d'astreinte de direction spécifique à l'Ehpad. |
| R4 1.2.2.6 | Il n'a pas été transmis de fiche de poste pour le directeur de l'Ehpad. |
| R5 1.2.2.12 | L'IDEC en poste n'est pas titulaire de la formation en correspondance avec le poste occupé. |
| R6 1.2.2.13 | La fiche de poste de l'IDEC est existante. Elle n'est pas signée par l'intéressée et par la direction. |
| R7 1.2.3.5 3.2.2.2 | La lisibilité et l'accès à l'arrêté des personnes qualifiées n'est pas suffisant. Les prestations complémentaires et les tarifications pouvant être proposées par l'établissement ne sont pas affichées. |
| R8 1.3.3.1 | Les ordres du jour du CVS ne sont pas transmis à l'avance. |
| R9 1.4.1.1 | L'Ehpad ne dispose pas de référent qualité. |

| | |
|------------------------|--|
| R10 1.4.1.7 | Il n'y a pas de plan d'actions en matière d'amélioration continue de la qualité. |
| R11 2.1.2.1 | Aucun plan de formation n'a été formalisé par la direction. |
| R12 2.1.4.2 | Les fiches de poste ne sont pas formalisées et ne sont pas communiquées à l'ensemble du personnel. |
| R13 2.5.2.11 | La liste de résidents vaccinés a été remise à la mission d'inspection. Cependant, il n'est pas précisé de façon claire la nature du vaccin qui doit être précisée pour chaque résident (grippe ou covid par exemple...). |
| R14 3.1.1.1 | Il n'existe pas de procédure de pré-admission et d'admission des résidents. |
| R15 3.1.3.3 | Les projets personnalisés individualisés ne sont pas réalisés ou pas tracés dans les tableaux de suivi. |
| R16 3.4.3.7 | Les intervalles entre les repas ne respectent pas les recommandations du GEM-RCN, en particulier le jeûne nocturne (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) estimé à plus de 12h. |
| R17 3.4.3.9 | Tous les résidents n'ont pas un poids évalué ou tracé tous les mois. |
| R18 3.8.2.18 | Il n'a pas été mis en évidence pour les médicaments sous forme de multidoses, de date d'ouverture ni de nom du résident. |
| R19 3.8.2.20 | La mission n'a pas mis en évidence de liste diffusée de médicaments à ne pas broyer. |
| R20 3.8.3.1 | La mission a constaté un besoin de tri et de rangement dans les différents postes d'infirmier. |

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD « Résidence Ermitage », géré par l'organisme gestionnaire « Iroise Bellevie », a été réalisée de façon inopinée le 15 novembre 2023 et le rapport a été complété à partir des observations, des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

Il est constaté un manque général de formalisation des procédures et un manque de sensibilisation du personnel notamment au domaine de la prévention de la maltraitance.

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

GOUVERNANCE

- Management et Stratégie
- Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables
- Gestion de la qualité
- Gestion des ressources humaines

FONCTIONS SUPPORT

- Bâtiments, espace extérieurs et équipement
- Sécurités

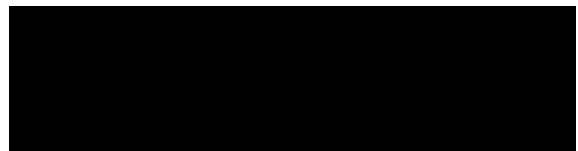
PRISE EN CHARGE

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

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

Lieusaint , le

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



Glossaire

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

Liste des pièces à fournir

| GOVERNANCE : Equipe de direction | |
|--|--|
| 1 | L'organigramme et la photographie de son affichage au sein de l'établissement. |
| 2 | Le diplôme(s) du directeur de l'EHPAD |
| 3 | Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du directeur de l'EHPAD |
| 4 | Les 3 dernières fiches de paie du directeur de l'EHPAD |
| 5 | La fiche de poste et/ou lettre de mission signée du directeur de l'EHPAD |
| 6 | Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation de l'IDEC/CDS |
| 7 | Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) de l'IDEC/CDS |
| 8 | Les 3 dernières fiches de paie de l'IDEC/CDS |
| 9 | La fiche de poste ou feuille de route signée de l'IDEC/CDS |
| 10 | Les diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du MEDCO |
| 11 | Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du MEDCO |
| 12 | Les 3 dernières fiches de paie du MEDCO |
| 13 | La fiche de poste du MEDCO |
| 14 | Le planning/calendrier de permanence/astreinte de direction du M-1, M et M+1 |
| 15 | La procédure et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte) |
| FONCTIONS SUPPORT : Gestion des ressources humaines | |
| 16 | Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir |
| 17 | Le personnel médical, paramédical et soignant en CDI (document à remplir par l'établissement) |
| 18 | Le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois (au format tableur : EXCEL ou Libre office CALC) |
| 19 | Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI (hors personnel cadre) |
| 20 | Tous les diplômes du personnel soignant de nuit en CDI (AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS) |
| 21 | Tous les diplômes des IDE en CDI (hors IDEC/CDS) |
| 22 | Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical en CDI (médecin prescripteur, pharmacien...) |
| 23 | La liste des agents en cours de formation qualifiante et leur attestation d'inscription à la formation qualifiante |
| 24 | La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant |
| 25 | Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le planning M-1, M et M+1, jour et nuit, du personnel soignant (AS/AES/AMP/AUX et IDE/IDEC) + Légende explicative de l'ensemble des codes utilisés |
| 26 | La fiche de poste, jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS) |
| 27 | La fiche de poste, jour et nuit, par horaire des ASH |
| 28 | La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS) |
| PRISE EN CHARGE : Vie quotidienne, hébergement | |
| 29 | Liste anonymisée des régimes et textures |
| 30 | Protocole de délégation par les IDE vers les AS de l'administration des médicaments |
| 31 | Liste des médicaments écrasables |
| 32 | Contrat de maintenance SSI |
| 33 | Calendrier de formation sécurité incendie |
| 34 | Convention(s) avec IDEL le cas échéant |
| 35 | Procédure de bientraitance et plan d'action de promotion de la bientraitance |
| 36 | Mode de communication des procédures de bientraitance au personnel |
| 37 | Liste des formations relatives à la bientraitance effectuées sur l'année N et N-1 et N-2 et nombre de personnel formé ayant participé à ces formations (attestations de formation) |
| 38 | Procédure d'enregistrement et de communication aux autorités de contrôle et tarification des EIG et réclamations |
| 39 | Procédure d'utilisation et réévaluation des contentions |
| 40 | Outils de la loi 2002-2 (Livret d'accueil, Contrat de séjour, règlement de fonctionnement, CVS, règlement intérieur) |
| 41 | Protocole de prévention des escarres |
| 42 | Protocole de soins de nursing |
| 43 | Protocole de prévention des infections |
| 44 | Planning de soins d'une IDE et d'une AS de jour et de nuit |
| 45 | Protocole de surveillance des résidents la nuit |

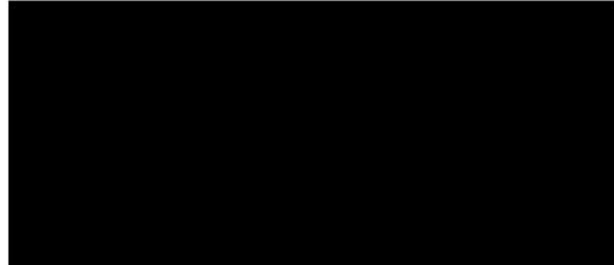
Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Direction de l'autonomie

Responsable de l'autonomie : Emmeline SALIS
Responsable adjointe : Aurore SANSON

Affaire suivie par : Mme Sophie BERTHEAU
Courriel : sophie.bertheau@ars.sante.fr



Lieusaint, le 15/11/2023

Mesdames,

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

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

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

L'EHPAD Résidence Ermitage situé à Dammarie-Les-Lys (N°FINESS ET 770814895) a été inscrit dans la programmation de ces contrôles.

Aussi, je vous demande de réaliser une inspection (contrôle sur place) de cet établissement, permettant de vérifier les points suivants :

- La présence d'un directeur, medco et IDEC dans les effectifs de l'établissement à la date du contrôle ;
- Le nombre d'AS et d'IDE en poste le jour du contrôle ;
- La liste des employés de l'établissement à la date du contrôle ;
- La politique de promotion de la bientraitance ;
- Le bon fonctionnement des appels malades et les temps de décrochés ;
- Les vaccinations des professionnels contre le covid et la grippe ;
- La présence d'un chariot d'urgence scellé dans l'établissement ;
- La fréquence des CVS ;

- Les affichages obligatoires dans l'établissement ;

La mission débutera à compter du 15/11/2023 à 8 heures et sera assurée par :

- o Madame Anne PLANTADE, coordonnatrice de la mission, médecin-inspectrice de la santé publique, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;
- o Madame Sophie BERTHEAU, chargée de contrôle désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique ;
- o Monsieur Cyrille MATTIOLI, chargé de contrôle désigné personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique ;

Les inspections seront réalisées selon les modalités suivantes :

- Mode inopiné, sans information préalable de l'établissement ;
- Présence sur place entre 8 heures et 20 heures (cf. article L.1421-2 du CSP) ;
- Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP¹ et L.133-2 du CASF² s'appliqueront. À cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à leur accomplissement. En outre, des entretiens pourront être menés avec les personnes que les membres de la mission jugeront utiles de rencontrer.

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

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

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

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

Les agents ayant la qualité de médecin ont accès à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans le respect des dispositions de l'article 226-13 du code pénal ».

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

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Direction de l'autonomie

La responsable de l'autonomie : [REDACTED]
La responsable adjointe de l'autonomie : [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Madame DESVENNES
Directrice de l'EHPAD
Résidence de l'Ermitage
84 Rue Pierre Curie
77190 Dammarie-Les-Lys

Lieusaint, le 15/11/2023

Madame la directrice,

Dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), j'ai décidé de diligenter une inspection inopinée de votre EHPAD Résidence de l'Ermitage, situé à Dammarie-Les-Lys (n° FINESS 770814895).

Cette inspection a notamment pour objectifs de contrôler :

- La politique de promotion de la bientraitance

La mission est composée de :

▪ [REDACTED]

Qui sera accompagnée de :

▪ [REDACTED]

▪ [REDACTED]

L'inspection débute ce jour et les inspecteurs peuvent demander communication de tous les documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission, selon les dispositions des articles L. 1421-3 du CSP² et L. 133-2 du CASF³.

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

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

¹ Article L.1421-1 du Code de la santé publique (CSP)

² 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 ».

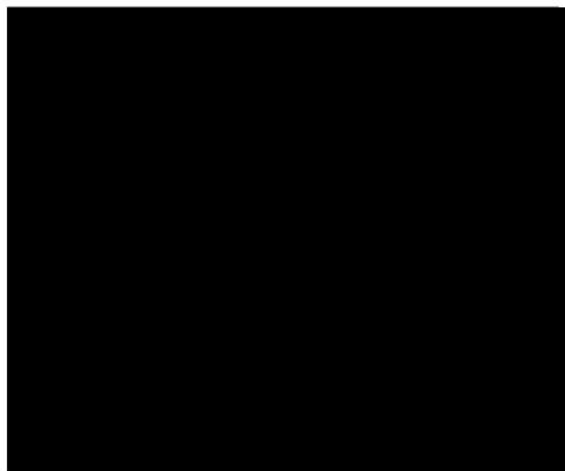
³ Art L. 133-2 CASF : « Les agents départementaux désignés à cette fin par le président du conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département ».

procédure contradictoire, en application des dispositions de l'article L. 121-1 du Code des relations entre le public et l'administration⁴, 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.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'assurance de ma considération distinguée.



⁴ **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. »