

Délégation départementale de Seine-et-Marne

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD)
EHPAD LA BRUYERE
N° FINESS géographique: 770815009**

RAPPORT D'INSPECTION ET DE CONTRÔLE
Contrôle sur place le 23 avril 2024
N° 2024_IDF_00281

Mission conduite par :

- [REDACTED] coordonnatrice de la mission, [REDACTED]
délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne

Accompagnée par :

- [REDACTED], désigné personne qualifiée, délégation
départementale de l'ARS de Seine-et-Marne

Textes de référence

- Article L.313-13 du Code de l'action sociale et des familles
- Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la santé publique
- Article L.1435-7 du Code de la santé publique
- Article L.133-2 du Code de l'action sociale et des familles

AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document :

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

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

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

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

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*

 - *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...);*
 - *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;*
 - *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;*
 - *Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique* ».

- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

Il appartient au commanditaire de l'inspection/contrôle 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/contrôle.....	5
Modalités de mise en œuvre.....	5
Présentation de l'établissement.....	5
Constats	8
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 événements indésirables	18
Fonctions support	20
Gestion des ressources humaines	20
Gestion d'information	26
Bâtiments, espaces extérieurs et équipements	28
Sécurités	29
Prises en charge	30
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	30
Respect des droits des personnes	32
Vie quotidienne. Hébergement :	34
Soins.....	35
Relations avec l'extérieur	41
Coordination avec les autres secteurs.....	41
Récapitulatif des écarts et des remarques	42
Écarts	42
Remarques	43
Conclusion	44
Glossaire	45
Annexes	46
Annexe 1 : La liste des documents demandés.....	46
Annexe 2 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	49
Annexe 3 : La lettre d'annonce.....	51

Synthèse

Eléments 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/contrôle et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection/contrôle - 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.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

L'inspection/contrôle a été réalisée le 23 avril 2024 en mode inopiné.

L'analyse a porté sur les constats faits sur pièces et sur place (observations et entretiens).

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

- Gestion des ressources humaines
- Bâtiments, espaces extérieurs et équipements
- 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

RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

- Coordination avec les autres secteurs

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf. chapitre « Conclusion ».

Introduction

Contexte de la mission d'inspection/contrôle

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 La Bruyère situé 15 rue Julien MASSENET à Vouly (N°FINESS ET 770815009), dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

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

Modalités de mise en œuvre

Cette inspection a été réalisée par l'ARS de Seine-et-Marne le 23 avril 2024, sans annonce préalable à l'établissement.

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

- Gestion des ressources humaines
- Bâtiments, espaces extérieurs et équipements
- 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

RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

- Coordination avec les autres secteurs

La liste des documents demandés et le relevé des documents transmis figurent 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**.

Présentation de l'établissement

Situé au 15 rue Julien MASSENET à Vouly (N°FINESS ET 770815009), l'EHPAD La Bruyère est géré par l'association « les Bruyères » (LBA) en Seine-et-Marne. C'est un EHPAD privé à but non lucratif.

Le dernier arrêté d'autorisation de l'EHPAD La Bruyère date du 25 mars 2019 et il fixe la capacité autorisée à 62 places d'hébergement (HP) permanent dont 14 places de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et 2 places d'hébergement temporaire. Il n'y a pas d'unité pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV) ni d'unité d'hébergement renforcée (UHR).

L'EHPAD n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Le taux de réalisation de l'activité est de

La date de construction du bâtiment principal est le 15/12/2015. La date de passage de la dernière commission de sécurité dans le bâtiment principal est le 04/04/2023. Le nombre de chambres individuelles dans le bâtiment principal est de 64. Il n'existe pas de chambres doubles dans le bâtiment principal.

L'EHPAD est constitué de ■ niveaux, répartis comme suit :

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

Le GMP valide s'élève à [REDACTED] en 2020 et le PMP à [REDACTED] en 2020.

Les résidents accueillis en 2023 étaient répartis plus précisément comme suit selon le TDB ATIH 2024 :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD 2023	██████████	██████████	██████████	██████████	██████████
IDF ²	18%	40%	18%	17%	7%

Le forfait global de soins en HP est de [REDACTED] € et pour l'accueil temporaire est de [REDACTED] € et pour le PASA de [REDACTED] € en [REDACTED]

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

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

EI/EIAS/EIG/3977	ARS		
	2020	2022	2023
Maltraitance			
EIG			
Réclamation RH			
Relations avec familles			

Le taux d'absentéisme (hors formation) est de [REDACTED]

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

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

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	La Bruyère		
Nom de l'organisme gestionnaire	Association Les Bruyères		
Numéro FINESS géographique	770815009		
Numéro FINESS juridique	770001154		
Statut juridique	Privé à but non lucratif		
Option tarifaire	Partiel		
PUI	NON		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée ³
	HP	62	■
	HT	2	■
	PASA	14	■■■
	UHR	0	■
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0		

Année 2020	
PMP Validé	■■■
GMP Validé	■■■

³ Au jour du contrôle sur place

Constats

Le rapport est établi au regard 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	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier que la situation administrative de la structure est à jour - Vérifier que la structure informe les autorités d'autorisation de l'évolution de ses missions et de son fonctionnement À l'occasion du contrôle, s'assurer que la structure connaît la procédure de renouvellement d'autorisation. <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
1.1.1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quels est le statut juridique de la structure ? Rachat récent de l'EHPAD par nouveau gestionnaire dont l'ARS n'est pas informée ? Les obligations liés à ce statut sont-elles satisfaites ? (Instances gestionnaire : Conseil d'administration (public), Président d'association, PDG)	L'EHPAD est un établissement privé à but non lucratif. Il est géré par l'association LBA (Les Bruyères Association). Le directeur général est M. [REDACTED]		L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de reporting aux autorités de tous changements)

Management et Stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.0.0	Management et Stratégie				
1.2.1.0	Management et Stratégie	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et le contenu des instruments de pilotage prévus par les textes (règlement de fonctionnement, projet d'Établissement, projet de service...) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique et Managérial			
1.2.1.1	Management et Stratégie	Existe-t-il un règlement de fonctionnement ? Le règlement de fonctionnement est-il affiché dans l'EHPAD ? Le règlement de fonctionnement est-il remis à chaque résident ?	Il existe un règlement de fonctionnement approuvé en conseil d'administration de l'organisme gestionnaire LBA le 14/12/2022. Il aurait été présenté en Conseil de la Vie Sociale le 05/12/2023 selon le CR de réunion correspondant. Cependant, la mission d'inspection a constaté que le CVS du 5/12/2023 n'a pas eu lieu. Le règlement de fonctionnement est affiché dans l'EHPAD. Une mise à jour du règlement de fonctionnement est prévue en mai 2024 ainsi qu'une présentation en CVS.	R1	L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement)

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 ne contient pas : - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, - les affections, Alzheimer, - délivrance des prestations offertes à l'extérieur, - temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil des nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles	R1	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)
1.2.1.4	Management et Stratégie	Existe-t-il un projet d'établissement (PE) formalisé, en cours de validité, signé par l'organisme gestionnaire après validation par le CVS et transmis à l'ARS ?	Le PE est en cours de finalisation. Actuellement le dernier PE en date concerne la période 2010-2015. Participent à la finalisation du PE : direction, IDEC, animatrice, secrétaire de direction, agent de maintenance, maîtresse de maison avec l'ensemble des salariés. Le début d'écriture a eu lieu en 2021 puis a repris en septembre 2023. La présentation est prévue en mai-juin 2024.	E1	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement)
1.2.1.6	Management et Stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ? Ce plan contient-il : - les modalités d'organisation spécifique à mettre en œuvre selon les risques - les modalités de la continuité d'activité - les modalités de la reprise d'activité	Il existe un plan bleu pour les différentes situations de crise interne ou externe à l'établissement, mis à jour en 2023. Les coordonnées des acteurs en réponse à la crise ne sont pas à jour.	R2	L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.0	Management et Stratégie	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier les caractéristiques du trinôme de direction et encadrement (directeur, IDEC, MedCo) - Vérifier les liens entre la direction et les professionnels (réunion, audit interne, ...) Principales catégories de risques possibles : Managérial et social			
1.2.2.1	Management et Stratégie	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-t-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ? L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	Il y a un directeur de transition en poste depuis le [REDACTED] à La Bruyère et qui est présent 2 jours par semaine voire plus si besoin. Ses horaires sont de [REDACTED] en général. Il avait déjà travaillé au sein de cet ehpad [REDACTED]		L315-17 (dir EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circ. DGAS/SD 5 ^e 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4 ^e CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du resp. d'etb et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
1.2.2.2	Management et Stratégie	À quelle fréquence ont lieu les CODIR / COMEX / COPIL (réunion des cadres de l'EHPAD) ? Qui y participe ? Qui rédige le CR ? Quelle diffusion ?	Un CODIR se réunit 1 fois par semaine les lundis ou mardis.		
1.2.2.3	Management et Stratégie	Existe-t-il des signes de conflit entre la direction et les personnels : - pétitions, - absentéisme élevé, - rotation fréquente des personnels, - affaires prud'homales, - suivi TMS et RPS, contrôles - sollicitations des délégués du personnel ou des syndicats...	Il y a eu une longue période sans Médco (1.5 ans) et un turn over des directions entre 2021 et fin 2023. Au jour de l'inspection il n'y a pas d'absentéisme et l'équipe de coordination est stabilisée.		L311-3 3 ^e CASF (PEC et accompagnement de qualité du résident)
1.2.2.5	Management et Stratégie	Quelles sont les relations formelles du directeur avec l'organisme gestionnaire ? - fréquence et modalités ? Existe-t-il un soutien effectif et de quelle nature ?	Le directeur de transition travaille également à l'EHPAD [REDACTED] en Seine-et-Marne [REDACTED] par semaine. Il travaille pour l'OG LBA depuis [REDACTED]		D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur, EHPAD privé)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		Démarche qualité, aide RH, mutualisations MedCo et prescripteurs, intervention en cas de vacances de poste de direction, recrutements et plans de formation Existe-t-il une modalité de contact en urgence ?			
1.2.2.6	Management et Stratégie	Date de prise de fonction du directeur ? ETP du directeur au sein de l'EHPAD ? Le directeur exerce-t-il dans plusieurs EHPAD ? si oui, lesquels ? Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ? Est-elle cohérente avec les délégations accordées ? Quel est le champ de compétences du directeur ? - Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement - Gestion et animation des ressources humaines - Gestion budgétaire, financière et comptable - Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs	Il y a un directeur de transition en poste depuis le [REDACTED] 2023 à L'EHPAD « Résidence La Bruyère » et qui y est présent 2 jours par semaine (plus si besoin). Ses horaires sont de [REDACTED] en général. Il avait déjà travaillé au sein de cet ehpad en 2021 Il travaille également au sein de [REDACTED] Il existe une lettre de mission concernant ses fonctions au sein de l'EHPAD « Résidence La Bruyère » et qui concerne le soutien à l'IDEC, les recrutements, les paies, le suivi des facturations, la participation aux astreintes, le codir.		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 directeur a comme diplôme un [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 (établissements publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et Stratégie	Existe-t-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 ?	Les directeurs, IDEC et maitresse de maison sont joignables 24h/24.		
1.2.2.9	Management et Stratégie	Le jour J, la direction de l'EHPAD est-elle présente ? Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?	Le directeur est venu le jour de l'inspection car il a été appelé par l'IDEC en raison de l'inspection dans l'établissement.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.10	Management et Stratégie	Les délégations sont-elles formalisées par écrit ? Quel est leur contenu ?	Un document unique de délégation est existant. Le directeur général de l'association LBA délègue les pouvoirs au directeur d'établissement sur les champs suivants : <ul style="list-style-type: none">- Projet d'établissement ;- Admission, orientation, sortie des usagers ;- Gestion et animation des ressources humaines ;- Gestion budgétaire financière et comptable ;- Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs ;- Durée et modalités d'application ;- Gestion du bâti.		D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD) D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.12	Management et Stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? Sur quel ETP ? L'IDEC est-il titulaire de formation relative à ses fonctions ?	Une IDEC travaille à temps plein au sein de l'EHPAD. Elle a été diplômée IDE [REDACTED] Elle est titulaire d'un DU de coordination de soins extrahospitaliers depuis [REDACTED] Le DE d'IDE de l'IDEC n'a pas été transmis.	E10	RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	Management et Stratégie	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC, signée par les 2 parties ?	La fiche de poste remise est conforme.		
1.2.2.14	Management et Stratégie	Existe-t-il un MedCo ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge? Le nombre d'ETP de présence du MedCo est-il conforme à la réglementation selon le nombre de résidents ? La MedCo assure-t-il des astreintes médicales ? Modalités ?	Une MedCo est en poste depuis le [REDACTED] avec une présence sur [REDACTED] Le temps de présence de la médco est inférieur à 0,6 ETP.	E2	D312-156 du CASF (ETP MedCo)
1.2.2.15	Management et Stratégie	La MedCo est-il titulaire d'un des diplômes suivants : - DU de Médecin coordonnateur en EHPAD ; - et/ou des capacités de gérontologie validés dans le cadre de la formation médicale continue - et/ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie.	La MédCo est titulaire d'une capacité de gériatrie et d'une capacité d'urgence (entretien MedCo). Les diplômes demandés n'ont pas été fournis à la mission d'inspection.	E10	D312-157 CASF (diplôme MedCo) et D312-159-1 CASF (contrat du Medco) décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MedCo)

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 évènement indésirable ou une crise <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Managérial - Social – Médiaque			
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 suivants ne sont pas présents et/ou visibles dans l'établissement : - Le règlement de fonctionnement affiché dans l'établissement doit être présenté en CVS ; - Les PV des commissions de restauration.	R1	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	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier son existence, les modalités de sa constitution, de son renouvellement, sa composition et son fonctionnement <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes			D311-3 à 32-1 CASF (CVS)
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Il y a-t-il un CVS en place ? Date de la dernière élection ? La composition du CVS est-elle conforme à la réglementation ?	Le CVS est en place. Trois réunions ont été organisées en 2023. Des élections sont à venir en 2024. La composition du CVS et sa conformité n'ont pas été examinées par la mission d'inspection.		D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimum du CVS) D311-6 CASF (répartition membres du CVS Résident/famille> à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée 1 à 3 ans) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-12 et -13 CASF (représentation des salariés et dans les éts publics des organisations syndicales) D311-15 CASF (CVS conseille et fait des propositions) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 8 jours avant) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS)
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnement au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?	Le CVS est informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que des actions correctrices mises en œuvre.		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	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - 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 <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes			
1.4.1.1	Gestion de la qualité	Des professionnels sont-ils désignés référent ? Si oui, dans quel domaine ? Sont-ils connus des autres professionnels ? Un responsable « qualité » a-t-il été désigné ? Est-il formé aux méthodes de l'amélioration de la qualité ?	Des référents existent au sein de l'EHPAD pour les thématiques suivantes : déglutition, dénutrition, escarres, chutes, douleur et hygiène. Il n'y a plus de référent qualité depuis [REDACTED] qui occupait cette fonction a démissionné du fait d'une charge de travail très lourde. Un rapport qualité est en cours de rédaction. La référente qualité de l'OG LBA [REDACTED] vient en aide à l'EHPAD.	R4	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	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, linge...) font-elles l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé ?	Il existe un COPIL « qualité » et des formations bientraitance pour les professionnels (2 sessions) sont réalisées.		L312-8 CASF (évaluation des prestations dans l'amélioration continue de la qualité)
1.4.2.0	Gestion de la qualité	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier que les évaluations internes et externes sont réalisées aux dates prévues par les textes <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
1.4.2.1	Gestion de la qualité	À quelles dates ont été réalisées la dernière évaluation externe ?	La dernière évaluation externe a eu lieu en 2014 soit il y a 10 ans.	E3	L312-8 du CASF (évaluation externe de la qualité des prestations délivrées, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité) D312-204 (calendrier évaluations -tous les 5 ans) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège) D312-200 CASF (transmission du rapport évaluation + observations écrites à l'autorité de contrôle et à la HAS) D312-203 CASF (mention des actions d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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 un plan de formation adapté à destination des personnels .</p> <p>Les numéros d'appel pour les victimes de maltraitance (3977, ALMA,...) sont-ils affichés ?</p>	<p>Des formations sur la bientraitance ont été organisées pour des professionnels de l'EHPAD en 2024.</p> <p>Le numéro d'appel pour les victimes de maltraitance ALMA est affiché.</p>		<p>L119-1 CASF (Définition maltraitance) L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'usager) Circulaire lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'étb et rôle de l'encadrement ... », 2008</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 événements indésirables				
1.5.2.0	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier l'organisation de la gestion des événements indésirables et du fonctionnement au sein de l'EHPAD <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes			
1.5.1.3	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Les professionnels de santé ayant constaté un événement indésirable peuvent-ils le déclarer selon une procédure existante et connue ? Les équipes se sont-elles appropriées la procédure? Les professionnels sont-ils formés à la classification / identification des différents EI ? Quelles sont les modalités de signalement en interne, de recueil et d'enregistrement des troubles du comportement, des événements indésirables ?	Il existe un circuit de déclaration via un intranet LBA et en cas d'EIG une déclaration à l'ARS est faite.		L313-24 CASF (protection du salarié déclarant) RBPP HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008 Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF Arrêté du 28/12/2016 modifié (Nature des dysfonctionnements graves et événements à déclarer aux autorités administratives)
1.5.1.6	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Le signalement des faits à effectuer auprès des autorités administratives est-il réalisé ? - ARS, CD, Procureur de la République Des retours d'expériences sont-ils élaborés dans les 3 mois et transmis à l'autorité compétente selon les procédures réglementaires en vigueur?	Par le passé [REDACTED] une procédure et un signalement au procureur ont eu lieu à l'encontre [REDACTED] mais aucune suite n'a été donnée.		L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente) R1413-67 à 70 CSP (déclaration et suivi des EIGS) L1413-14 et R1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS) Article 40 Code de procédure pénale (plainte et dénonciation au pénal)
1.5.1.7	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Existe-t-il une procédure de gestion des événements indésirables liés à la PECM ?	Une procédure de gestion des événements indésirables liés à la PECM est en place au sein de l'établissement.		

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...), - ratios d'encadrement général et soignants $(\text{Charge en soins par IDE} < 4300 ; \text{Charge en dépendance par AS/AES} < 3200)$ - 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) - Quel est le nombre de faisant-fonction d'AS ? 	<p>Effectifs et ETP théoriques Selon les critères CPOM retenus par l'ARS IDF, les effectifs théoriques d'encadrement et de soignants sont calculés selon la capacité d'hébergement permanent autorisée pour 62 places, un PMP à [REDACTED] validé en [REDACTED] et un GMP à [REDACTED] validé en [REDACTED]</p> <p>Les ETP théoriques attendus sont les suivants : ETP théorique IDE dont IDEC : [REDACTED] ETP ETP théorique AS/AMP : [REDACTED] ETP</p> <p>Etude des documents : D'après les documents fournis (RUP, liste des employés en poste, diplômes des agents en CDI, plannings, fiches de paye), il est possible de dresser les constats détaillés infra.</p> <p>Les diplômes</p>	E4	<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>L311-8 CASF</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Les diplômes des IDE, AS et AMP en CDI ont pu être vérifiés. La majorité des personnels soignants en poste en CDI sont titulaires des diplômes requis.</p> <p>L'IDEC et les IDE sont diplômées.</p> <p>Les [REDACTED] AS et [REDACTED] AMP sont diplômées.</p> <p>Il est à noter qu'une FFAS en CDI débutera la formation AS en IFAS en [REDACTED]</p> <p>PASA</p> <p>L'EHPAD dispose d'un PASA. Le PASA dispose de X ASG en CDI qui disposent des diplômes d'AS.</p> <p>La psychologue [REDACTED] est en charge de la coordination du PASA. Elle est [REDACTED] au moment de l'inspection.</p> <p>Equipes de nuit</p> <p>Pour assurer le service de nuit, l'EHPAD fonctionne en équipe et contre-équipe. Chaque équipe dispose au moins d'une AS diplômée et est complétée par une ASH.</p> <p>CDD, intérim et stabilité des effectifs soignants</p> <p>Pour renforcer les effectifs en CDI, l'établissement recourt à du personnel IDE, AS, AMP et FFAS recrutés en [REDACTED]</p> <p>Concernant les AS, AMP et FFAS, il est noté un recours conséquent aux vacations à hauteur de [REDACTED] agents [REDACTED] et [REDACTED] agents en [REDACTED]</p> <p>Pour les agents AS/AMP/FFAS en [REDACTED] figurant réellement aux plannings de mars, avril et mai, il apparaît que certaines AS ou FFAS exercent de manière régulière et pérenne au sein de l'établissement. La mission constate donc une certaine stabilité du personnel employé de manière temporaire.</p> <p>Pour les IDE en CDD, il apparaît :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une IDE en renfort sur le planning d'avril [REDACTED] avec la mention [REDACTED] ans légende explicative. Cette IDE n'est pas mentionnée au RUP et dans les documents fournis. - Un IDE en renfort sur le planning prévisionnel de mai de manière récurrente sur toute la durée du mois. Il est non répertorié au RUP. <p>Les plannings</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Il est à noter que les légendes des plannings ne sont pas suffisamment claires et détaillées.</p> <p>L'étude des planning des mois de mars et avril 2024 mettent en évidence les dysfonctionnements infra.</p> <p>Pour les équipes soignantes AS/AMP/FFAS :</p> <p>Certaines journées les postes pourvus ne sont pas en adéquation avec les informations recueillies lors des entretiens le jour de l'inspection. Sur █ postes d'AS/AMP théoriquement attendus, il est constaté certains jours moins de █ agents:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour le samedi █ X il est constaté : une équipe soignante à █ au lieu de █ dont █ FFAS, █ AS en CDD et █ AS diplômée en █ - Pour le vendredi █ : une équipe soignante AS à █ au lieu de █ est en place. <p>Pour les IDE :</p> <p>Certains jours aucune IDE n'apparaît sur le planning par exemple les X █. Les █ et █ il n'y a pas toujours █ DE en poste sur les plannings contrairement à ce qui est annoncé lors des entretiens.</p> <p>Il apparaît parfois la présence de l'IDEC et █ IDE. Cependant, il n'est pas possible, à la lecture des plannings, de préciser si, dans ce cas, l'IDEC participe aux soins et aux actes infirmiers.</p> <p>De plus le vendredi est le jour de la vérification des livraisons de médicaments. La présence d'une seule IDE aboutit à un cumul de la vérification des blisters et la réalisation des actes infirmiers</p> <p>Selon les informations recueillies lors des entretiens, le fonctionnement des équipes de soins est le suivant :</p> <p>Pour les équipes de jours, les IDE en poste sont l'IDEC à hauteur de █ ETP et les IDE à hauteur de █ ETP. Il y a au minimum █ IDE par jour qui effectue les actes de soins infirmiers. Les mercredis et vendredis █ IDE sont annoncées en poste notamment pour effectuer la vérification des piluliers.</p> <p>Les équipes soignantes de jours sont organisées en équipe et contre-équipe de █ AS.</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Au total sont dénombrées █ postes d'AS dont █ ASG, █ postes d'AS sont à pourvoir en CDI. █ FFAS est comptée parmi ces effectifs.</p> <p>L'équipe de nuit est composée de █ AS diplômées organisées en équipe et contre-équipe.</p> <p>Il est confirmé à la mission d'inspection des recrutements en cours à hauteur d'█ ETP d'IDE et de █ ETP d'AS.</p> <p>Conclusion : Il est noté :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des discordances entre les différents documents et les informations recueillies en entretien ; - des discordances entre le planning et les RUP ; - le rôle de l'IDEC dans les soins n'est pas précisé sur les plannings ; - les plannings mentionnent des jours sans présence d'IDE induisant possiblement des glissements de tâches et interpellent sur les conditions de vérification de médicaments notamment les vendredis ; - la présence d'au moins une AS diplômée la nuit ; - un écart entre les ETP théoriques d'équipe soignante et les effectifs réalisés. 		
2.1.1.6	Gestion des ressources humaines	<p>Quels sont les différents types de contrats de travail (titulaire CDI, CDD court ou long, intérim, autres) et leur nb respectif ?</p> <p>Combien de professionnels en intérim par catégorie professionnelle par rapport aux emplois liés à l'activité normale et permanente de l'établissement ?</p> <p>Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?</p>	<p>Pour les équipes soignantes, les diplômes des agents en CDD n'ont pas été remis. Le document intitulé « diplômes des agents en CDD » est en fait la présentation du PE aux salariés de l'établissement.</p>	E4	Article L. 1242-2 du Code du travail Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail D. 312-155-0 II11 du CASF L311-3 CASF Cour de Cassation, Chambre criminelle : arrêt du 8 juin 2021 (Pourvoi n° 20-83.574) à propos d'un EHPAD francilien d'un autre groupe

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.2.0	Gestion des ressources humaines	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> <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 <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Managérial - Social			
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour N et N+1 ?	Il existe un plan de formation pour 2024.		HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008
2.1.2.3	Gestion des ressources humaines	L'aide à la mobilité interne des agents est-elle prise en compte dans le plan de formation ? Combien d'ASH intégrées dans le protocole VAE d'AS-AMP-AES ? Les ASH en VAE ont-ils tous un tuteur ?	L'aide à la mobilité interne des agents est prise en compte dans le plan de formation. Une formation payée par LBA en IFAS en 2024-2025 a été mise en place pour une ASH. 1 AS de l'établissement a été diplômée par VAE depuis 1 an.		
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	Il existe un protocole d'accueil pour les nouveaux professionnels. Pour les IDE hors CDI, il est constaté une fiche de poste, une fiche de tâches, les plans de soins, les procédures, un annuaire, un tutoriel pour [REDACTED] un trombinoscope des résidents.		HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)
2.1.3.0	Gestion des ressources humaines	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> <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/contrôle du travail, apprécier les conditions de travail <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des agents - Social			L4121-3, L41-3-1 & R 4121-1 & R4121-2 du Code du Travail
2.1.3.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des temps d'échange organisés (hors temps de transmission) entre les professionnels sur leurs pratiques, avec possibilité d'actions de soutien des équipes ? <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 ? 	Selon les informations recueillies en entretien, il existe : <ul style="list-style-type: none"> - Des temps de partage et d'écoute entre professionnels, - Des réunions d'équipes organisées par l'IDEC pour les soignants. 		Référentiel d'évaluation de la qualité des ESMS (HAS - 08/03/2022)

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	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que l'affectation des personnels (Plannings, remplacements...) permet le bon fonctionnement de la structure à tout moment, y compris la nuit, le week-end et les jours fériés <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes			
2.1.4.1	Gestion des ressources humaines	Les plannings sont-ils faits en avance ? Les informations concernant les différentes catégories de professionnels et les étages / unités d'affectation sont-elles claires ? Quelles sont les modalités de gestion des plannings des équipes soignantes / des équipes hôtelières ?	L'Idec fait les plannings pour les IDE, les AS et AMP et ils sont affichés tous les 20 du mois. Les affectations sont tournantes au sein de l'établissement.		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont leurs qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou week-end ?	■ des AS de nuit sont en CDI et détiennent le ■. L'une des ■ est formée aux médicaments à ne pas broyer.		
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ?	Il existe un protocole de délégation de tâches daté de 2023 et rédigé par l'IDEC. Le document désigne nommément ■ AS formées pouvant délivrer les médicaments en cas d'absence d'IDE non programmée. De plus selon ce protocole, l'EHPAD recourt aux IDEL en cas d'absence de l'IDEC et des IDE en CDI.		L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2 ^e CASF L311-3, 1 ^e CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ? Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?	L'IDEC peut remplacer une IDE. Il existe un pool permanent d'agents en CDD. L'EHPAD travaille également avec l'application ■ et les sociétés d'intérim.		

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	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence des rapports réglementaires (Rapports d'activité, rapport médical...) - Identifier les éventuels points de dysfonctionnement qui ressortent d'une analyse du contenu des rapports et des données statistiques disponibles <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique - Managérial			
2.3.1.4	Gestion d'information	Le médecin coordinateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale (RAMA)? Ce rapport retrace-t-il les modalités de : - la prise en charge médicale, - les caractéristiques de la population accueillie, - les recours aux urgences, les hospitalisations Y va-t-il une analyse des données de : - morbidité, - mortalité, - des événements indésirables, - des complications liées aux soins	Le dernier RAMA date de 2021 du fait de l'absence de médecin coordinateur jusqu'en janvier 2024. Un RAMA pour l'année 2024 sera écrit par la MedCo arrivée en [REDACTED]	R5	D. 312-158 (10°) CASF (MedCo rédige RAMA avec équipe soignante / RAMA retrace l'évolution de l'état de dépendance et santé des résident) D. 312-155-3 al 9°, CASF (MedCo rédige RAMA) D. 312-158 (4°) CASF (MedCo doit évaluer l'état de dépendance-GIR) Modèle de trame RAMA 2020 -ARS pays de Loire
2.3.2.0	Gestion d'information	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et la tenue à jour des registres <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
2.3.2.1	Gestion d'information	L'établissement tient-il à jour le registre des entrées et sorties où sont mentionnées : - l'identité des personnes accueillies, - la date de leur entrée, - la date de leur sortie ?	Le registre des entrées et sorties est en place au sein de l'établissement.		L. 331-2 CASF (accès permanent au registre E/S)
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,	Les dossiers administratifs des résidents ont été examinés par sondage de trois dossiers. L'ensemble des dossiers examinés est complet.		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

		<ul style="list-style-type: none"> - directives anticipées, - droit à l'image, CNIL 		
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>Il existe des dossiers médicaux papiers et dans le logiciel [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> • Papiers : Photocopie de la Carte vitale, Cerfa d'admission, examens médicaux, compes-rendus de laboratoire et d'imagerie, prescriptions, contentions, fiches chutes. • [REDACTED] : observation médicale, prescriptions, transmissions, vaccinations, surveillance, régime, certaines évaluations, plan de soins. 	<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	Quelles sont les modalités de stockage, de sécurisation des dossiers médicaux et du respect du secret professionnel ?	<p>Les dossiers médicaux papiers sont sécurisés et sont séparés des dossiers administratifs.</p> <p>Les dossiers dématérialisés sont sécurisés par les codes d'accès au logiciel [REDACTED]</p>	<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, espaces extérieurs et équipements

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 ?	Les bâtiments sont propres et entretenus. Des travaux de remplacement des menuiseries extérieures sont en cours.		L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.1.6	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Les lieux, les locaux techniques et les installations présentant un danger sont-ils selon les cas signalés, protégés, voire rendus inaccessibles, des résidents ou des visiteurs (dénivelés, points d'eau, escaliers, fenêtres, terrasses, local électrique, chaufferie, armoires à pharmacie, stockage des produits d'entretien, de désinfection et des produits dangereux (insecticides, raticides...)) ?	L'ensemble des locaux est sécurisé. Cependant, la mission d'inspection a constaté, pour raisons de travaux en cours, que les fils d'alimentation électriques des volets roulants en cours de remplacement sont accessibles aux résidents en deux points de l'établissement : - Fenêtre à côté du babyfoot dans les locaux communs, - Fenêtre du local bien-être pédicure. L'observation a été faite verbalement par la mission d'inspection à l'équipe de direction pour une prise en compte immédiate.	E5	L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.1.8	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Existe-t-il un local ou une pièce équipée d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou une pièce rafraîchie en état de marche ? OU l'EHPAD est-il climatisé ?	Les pièces communes sont climatisées.		D312-161 CASF (pièce rafraîchissante)
2.4.3.7	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	L'établissement dispose-t-il de matériels et d'équipement facilitant le déplacement des personnes pour les actes essentiels de la vie ?	L'ensemble des circulations disposent de barres d'appui.		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	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de la qualité des prestations (entretien, maintenance, nettoyage, restauration, blanchisserie, jardinage, gariennage, transports...) qu'elles soient faites en interne ou externalisées</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Financiers</p>		
2.4.4.2	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<p>L'établissement prend-il en charge le linge personnel des résidents ? Si oui, l'organisation mise en place donne-t-elle lieu à un recueil de l'attente et de la satisfaction des résidents et de leurs familles (ramassage, délai du rendu...) ?</p>	<p>L'EHPAD prend en charge le linge personnel des résidents. Une nouvelle lingère en CDI y travaille depuis le [REDACTED]. Elle a travaillé comme [REDACTED] dans cet EHPAD pendant [REDACTED] ans.</p>	<p>Art. D312-159-2 et annexe 2-3-1, IV du CASF (Socle de prestations minimales délivrées par les EHPAD, prestation de blanchisage)</p>

Sécurités

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou com/mentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.2.7	Sécurités	Existe-t-il un contrat pour la collecte et l'élimination des DASRI ? Quelle est la périodicité d'enlèvement des DASRI ?	Le contrat est en cours. Les DASRI sont enlevés une fois par mois.		R1335-3 CSP (Convention pour élimination des DASRI)
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 différents secteurs de l'EHPAD.		L311-3 1° CASF (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".
2.5.3.4	Sécurités	La structure est-elle équipée d'un système anti-fugues ? Quelles en sont les caractéristiques (digicode, portillons de détection, vidéosurveillance...) ?	Les accès à l'EHPAD sont sécurisés par des digicodes et filtrage des accès des piétons et des véhicules pour les livraisons.		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 ?	<p>Les systèmes d'appels malades sont déployés dans les chambres des résidents et dans les sanitaires attenants.</p> <p>Le test effectué le jour de l'inspection obtient une réponse en 5 min 30 sec.</p> <p>Le relevé du système d'appel malade fait état d'un temps moyen de décroché de 8 min sur les mois de novembre et décembre 2023.</p> <p>Cependant, l'extraction fait aussi apparaître un temps de réponse maximal de 1h51 et un temps de réponse de 1h10 pour la chambre [REDACTED].</p> <p>Dans le relevé mensuel des temps de réponses aux appels malades, il apparaît des délais excessivement longs. Ces temps de réponses sont source de maltraitance ou de mise en danger des résidents.</p>	E6	<p>L313-4 CASF (docs sur droits du résident)</p> <p>L311-3 CASF 1° (sécurité du résident)</p> <p>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".</p>

Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.0.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie				
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<p>Quelle est l'origine de la demande d'admission ? (famille, hôpital, ...) ?</p> <p>Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) ?</p> <p>Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ?</p> <p>Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ?</p>	<p>La préadmission se fait au sein de l'EHPAD ou à l'hôpital. Lors de l'admission suite à une hospitalisation, il n'y a pas toujours de visite de l'EHPAD.</p> <p>La préadmission est décomposée en deux étapes, l'une est administrative (direction) la seconde est médicale (MedCo et IDEC).</p> <p>Les démarches sont réalisées soit VIA-TRAJECTOIRE soit sur place.</p> <p>Si l'admission est formalisée, l'IDEC informe l'équipe de l'arrivée d'une nouvelle personne.</p> <p>Il n'y a pas de jour prédefini pour les arrivées des résidents. Néanmoins un jour de présence de la MédCo est privilégié.</p> <p>Il est noté par l'équipe d'inspection que le consentement de la personne âgée et/ou de la famille sont recherchés. Le CERFA correspondant est rempli. Le livret d'accueil et les tarifs sont transmis.</p> <p>Il est observé qu'un tiers des résidents viennent de l'hôpital sinon du domicile.</p>		<p>(obligation cerfa DU)</p> <p>R. 311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement)</p> <p>D312-155-1 CASF</p> <p>Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF</p> <p>HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011</p>
3.1.1.2	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Au moment de l'admission, le médecin de la structure est-il sollicité pour donner son avis sur la compatibilité entre l'état de santé, de handicap ou de dépendance et les capacités de prise en charge et de soins de l'établissement ?	La Médco participe aux visites de pré-admission et se déplace si besoin.		<p>D312-158 2^o CASF (missions du MedCo)</p> <p>D312-155-3 2^o (donne un avis sur admission) CASF (11 missions MedCo sous la responsabilité du responsable de l'EHPAD)</p>
3.1.3.3	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<p>Y a-t-il un référent « PAI » par résident ?</p> <p>Qui contribue à l'élaboration, à la rédaction, à la validation des projets d'accueil de vie, d'accompagnement, à leur suivi et évaluation ainsi que de leurs évolutions et mises à jour ?</p> <p>Avec quelle périodicité, quels motifs (évolution du comportement) ?</p> <p>Les personnes accueillies participent-elles à l'élaboration et à la mise en</p>	<p>Seule une vingtaine de résidents ont un PAI.</p> <p>La psychologue [REDACTED] les problèmes de recrutement de MédCo et le turn-over au sein de la direction n'ont pas permis la réalisation des PAI.</p>	R6	<p>L311-3 2^oCASF (libre choix des prestations offertes)</p> <p>L311-3 3^o CASF (PAI et consentement du résident)</p> <p>L311-3 7^o CASF (participation directe du résident au PAI)</p> <p>R4312-14 (IDE recherche consentement patient)</p> <p>D312.155.0 3^o (PAI et projet de vie en EHPAD)</p> <p>HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - Décembre 2008</p> <p>HAS, "Le projet personnalité, une dynamique du</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		pratique de leur projet d'accueil et d'accompagnement de leur contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge ?			parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012
3.1.4.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que les professionnels, qu'ils soient à l'intérieur ou à l'extérieur de la structure, travaillent en coordination et échangent les informations pertinentes pour la personne accueillie <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Maltraitance			
3.1.4.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelles sont les modalités organisationnelles et pratiques des échanges entre direction, encadrement, professionnels de l'établissement et intervenants dans celui-ci; dans le but d'une démarche d'amélioration de la prise en charge des résidents : - temps d'expression, - de partage d'informations ?	La comitologie de l'établissement n'a fait l'objet d'une étude détaillée. Le CODIR se réunit 1 fois par semaine.		
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 n'y a pas de réunion de synthèse, ni d'études de cas. Les transmissions sont écrites dans [REDACTED] Elles ont lieu à 14h30 avec l'IDEC, les IDE, les AS et ASH, avec la MédCo sur ses jours de présence.	R7	D312-158, 3° (MedCo préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelles sont les modalités d'intervention des médecins traitants ? Combien ? Fréquence ? Joignables ?	Les urgences peuvent être prises en charge par la MédCo. [REDACTED] médecins généralistes libéraux interviennent dans l'EHPAD. [REDACTED] viennent les mercredis matin et les autres viennent tous les 3 mois.		D313-30-1 CASF (contrat médecin libéral) L314-12 du CASF (rôle méd libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MedCo)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.6	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelle est la régularité et la complétude des dossiers <u>médicaux</u> , à partir d'un échantillon de dossiers ? (<u>uniquement si médecin ou pharmacien dans la mission</u>)	La MédCo met à jour dans XXXX les dossiers médicaux quand un événement particulier se produit.		L311-3 5° CASF (résident à accès à toutes infos ou docs le concernant) R4311-1 CSP (mission IDE de recueil données cliniques) R4321-91 CSP (code déonto kiné, traçabilité des séances) R4311-2 CSP (mission IDE de recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions)

Respect des droits des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.2.0	Respect des droits des personnes	Principaux objectifs du contrôle : - 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 Principales catégories de risques possibles : Maltraitance			
3.2.2.2	Respect des droits des personnes	Quelles sont les possibilités au niveau départemental de recourir à une personne qualifiée extérieure à l'établissement pour faire valoir ses droits ? Une liste départementale peut-elle ainsi être proposée pour permettre aux personnes accueillies d'effectuer le choix ?	L'arrêté du Conseil départemental désignant la liste des personnes qualifiées est affiché et accessible au public dans l'établissement.		L311-3, 6° CASF (info de l'usager sur ses droits et protections, voies de recours à sa disposition) L311-4 CASF (Livret d'accueil et contrat de séjour) L311-4-1 CASF (annexe au contrat de séjour relative aux mesures d'exercice de la liberté d'aller et venir) L311-5 (appel à une personne qualifiée) L311-5-1 et D311-0-4 CASF (personne de confiance) Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative au livret d'accueil
3.2.2.5	Respect des droits des personnes	A-t-il été mis en place un dispositif pour faire connaître la possibilité de désigner une personne de confiance (art. L. 1111-6 du CSP), facilement accessible d'une personne accueillie ? Les personnes de confiance sont-elles identifiées dès l'admission ?	Ces éléments sont mentionnés dans le contrat de séjour.		L311-4, 6° alinéa CASF (transmission des coordonnées pers de confiance par la structure précédente) L1111-6 CSP et L311-5-1 et D311-0-4 CASF (information et désignation personne de confiance)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.3.0	Respect des droits des personnes	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de la liberté d'aller et venir des personnes - Vérifier le respect des règles applicables à la contention <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes : Maltraitance			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)
3.2.3.1	Respect des droits des personnes	Les contentions sont-elles comptabilisées et analysées dans le RAMA ? En cas de pratique de contention, son caractère est-il : - individualisé, - motivé, - issu d'une discussion pluridisciplinaire, - sur prescription médicale, - régulièrement réévalué selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles existantes ?	Le dernier RAMA a été établi en 2021. Les contentions sont prescrites pour 6 mois à la demande des AS et réévaluées tous les mois. La mission d'inspection n'a pas pu vérifier que toutes les contentions sont prescrites. La feuille spécifique dans [REDACTED] est imprimée pour les AS. 1/3 des résidents sont sous contention au moment de l'inspection.	E7	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) Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000 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 »
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 existe des photos dans le logiciel [REDACTED] et dans les bannettes personnelles des résidents (bannettes à médicaments) en salle de pharmacie. Pour les homonymes et les couples l'identitovigilance est renforcée.		

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			
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	La chambre dispose : - d'une salle de bain et de sanitaires, - de mobilier de rangement pour les affaires personnelles, - d'une décoration personnalisée.		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			
3.4.3.2	Vie quotidienne - Hébergement	Il y a-t-il une commission des menus ?	La commission des menus est en place au sein de l'établissement.		Recommandations nutrition du GEM-RCN, Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, 2015 (P 20 : enquête satisfaction, commission menus, plaintes, CVS)
3.4.3.5	Vie quotidienne - Hébergement	Existe-t-il un recensement et suivi actualisés des régimes, textures, compléments nutritionnels oraux ?	Il existe une liste des régimes et textures par résident.		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 horaires des repas sont les suivants : Petit-déjeuner à 8h Déjeuner à 12h30 Goûter à 16h Dîner à 18h30.	R8	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
3.4.3.10	Vie quotidienne - Hébergement	Existe-t-il une procédure d'aide au repas ? Existe-t-il une procédure permettant de déterminer les personnes à servir en chambre (sur demande de la personne prise en charge et motif, état de santé défaillant...) ? Les professionnels sont-ils formés sur les troubles de la déglutition ?	Il existe plusieurs référentes déglutition : ■ IDE, l'IDEC, ■ AS formées. L'organisation des repas en salle de restauration est la suivante : ■ tables pour aide et surveillance des résidents avec des AS diplômées et plus de FFAS. Peu de repas sont servis en chambre.		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité) Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD, oct. 2007

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		<p>Les professionnels ont-ils une vision des rations alimentaires consommées ?</p> <p>Les professionnels sont-ils moteur de stimulation auprès des résidents mangeant en chambre ?</p>	<p>L'organisation de la prise en charge des repas et de la surveillance des résidents à risque de fausses routes a fait l'objet d'une attention particulière suite à [] EIG « fausses routes » qui ont eu lieu en []</p>		

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></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier la présence des personnels compétents prévus par les textes ou les conventions - Vérifier que les personnels ont les qualifications prévues par les textes <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes</p>			
3.8.1.1	Soins	<p>Quelles sont les professions de santé mobilisées pour réaliser les missions de la structure : accompagnant éducatif et social/aide médico- psychologique/AVS, aide-soignant, ergothérapeute, infirmier, kinésithérapeute, médecin, orthophoniste, orthoptiste, pharmacien, psychologue, diététicien, psychomotricien ?</p>	<p>Les professions de santé sont : Accompagnant éducatif et social, aide médico-psychologique, AVS, ASG, aide-soignant, infirmier, kinésithérapeute, médecin, pharmacien, diététicien.</p>		<p>L312-1 II 4°alinéa CASF (professionnels qualifiés)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p>
3.8.1.4	Soins	<p>Un médecin exerce-t-il une fonction de coordination de l'équipe soignante ?</p> <p>Un(e) infirmier(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>	<ul style="list-style-type: none"> • MédCo <p>Elle est en poste depuis le []</p> <p>Ses objectifs dans l'immédiat : connaître les personnels et les résidents, réaliser les préadmissions, faire des formations, gérer les urgences, participer à des réunions notamment sur les escarres, les chutes, la nutrition, les transmissions, travailler le PASA, assister au Codir.</p> <p>A venir : travailler sur un protocole douleur et sur les directives anticipées. Un travail sur la qualité se fait en lien avec le siège LBA. Mettre à jour les dossiers.</p> <ul style="list-style-type: none"> • IDEC <p>Elle est en poste depuis [] en CDI.</p> <p>Elle gère les préadmissions, les plannings. Elle est référente dénutrition, escarres, chutes, douleur, hygiène. La réalisation des PAI en retard est un objectif. Elle peut participer aux soins en cas d'absence des IDE.</p>		<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>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<ul style="list-style-type: none"> • Pharmacien <p>Il existe une convention d'officine signée entre une pharmacie [REDACTED] et l'EHPAD.</p>		
3.8.2.0	Soins	<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			
3.8.2.2	Soins	Quelles sont les modalités de traçabilité des soins : en temps réel, à distance du soin ? quels supports ?	Les traçabilités sont réalisées en fin de tour pour la dispensation des médicaments (IDE) sinon en temps réel et ce avec les tablettes numériques (IDE) ou par des scanners pour les AS.	E8	D312-155-0 2° (dispensation soins paramédicaux en EHPAD) R1112-2 CSP (contenu dossier médical) R4311-1 CSP (mission IDE-Recueil données clinique) R4311-2 CSP (mission IDE) R4311-3 CSP (Déf rôle propre IDE) R4311-4 CSP (délégation IDE des actes rôle propre à AS) R4311-5 CSP (Actes du rôle propre IDE) L311-3 5° CASF et L. 1111-7 CSP (accès à ses données de santé et/ou rel à sa PEC) D4391-1 et suiv. CSP (diplôme AS) R4321-91 CSP (transmissions Kiné) Annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS
3.8.2.3	Soins	Les dates de péremption sont indiquées sur les produits multi-usages ouverts ?	L'inscription des dates d'ouverture sur les supports multidoses a été contrôlée par la mission d'inspection.		

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) ?</p> <p>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 (1 mois), 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>Deux des médecins traitants enregistrent directement leurs prescriptions dans le logiciel de soins [REDACTED] Ces MT prennent en charge la majorité des résidents.</p> <p>Pour les autres médecins traitants, l'enregistrement des prescriptions est effectué par la MedCo dans le logiciel de soins.</p> <p>Aucune prescription orale n'est effectuée par les médecins vers les IDE.</p>	R9	<p>R5132-3 CSP (modalités de prescription)</p> <p>R5121-91 CSP 2^e alinéa (renouvellement ordonnance par médecin.)</p> <p>R4235-48 CSP (mission pharmacien)</p> <p>Guide HAS « Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments », juillet 2011</p> <p>Guide des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » de l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur-2017, page 17).</p>
3.8.2.7	Soins	<p>Existe-t-il une liste préférentielle de médicaments (LPM) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - quelles sont les modalités d'élaboration (MedCo en collaboration avec les médecins traitants et le pharmacien dispensateur et/ou référent) ? - Est-elle adaptée aux personnes âgées et est-elle établie par classes thérapeutiques ? 	Il n'existe pas de LPM.	R10	L5126-6-1 CSP (liste préférentielle de médicament en ESMS)
3.8.2.8	Soins	<p>Les IDE sont-elles conduites à saisir elles-mêmes des prescriptions orales ou téléphonées dans le dossier médical/de soin. Quelles sont les pratiques de retranscription :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux différentes étapes du processus de la PECM, - dans certaines situations de prescriptions orales : confirmées par écrit ? 	Les IDE n'ont plus de prescriptions orales depuis plusieurs années mais la médecin coordinatrice est amenée régulièrement à retranscrire dans le LAP XXXXX des prescriptions d'autres médecins généralistes.	R9	R 4311-7 CSP
3.8.2.16	Soins	<p>Les conditions de préparation des médicaments sont-elles réunies pour que le personnel ne soit pas interrompu dans sa tâche ?</p> <p>La préparation des médicaments est-elle effectuée au vu de la dernière prescription originale ?</p> <p>Y a-t-il un double contrôle des piluliers assuré par un personnel différent ?</p> <p>Quelle est la fréquence de préparation des piluliers ou</p>	<p>Les blisters sont livrés chaque semaine, les jeudis, par la pharmacie liée à l'EHPAD par une convention.</p> <p>Selon les entretiens réalisés le jour de l'inspection, leur vérification a lieu les vendredis quand les 2 IDE sont présentes et a lieu dans le local dit « la pharmacie » dans un environnement adéquat.</p> <p>Les blisters sont préparés pour la semaine.</p> <p>Les médicaments hors piluliers sont préparés au jour le jour.</p>	E4	<p>R5126-1 CSP (EHPAD peut disposer d'une PUI)</p> <p>Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » (ARS PACA 2017).</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		<p>équivalents (une semaine, un mois, ou autre) ?</p> <p>Les médicaments sont-ils préparés pour partie au moyen d'un automate (gestionnaire, lieu d'installation) ?</p> <p>Quel est le personnel impliqué ? personnel de la PUI ou l'IDE de l'ESSMS, personnel de l'officine (préparateurs en pharmacie sous la présence effective du pharmacien) dans les locaux de l'ESSMS, personnel de l'officine dans les locaux de l'officine par le personnel compétent de l'officine ?</p>	Néanmoins la mission a constaté sur les planings que les IDE ne sont pas toujours présentes les vendredis ce qui rend la vérification des blisters compliquée en termes de sécurité.		
3.8.2.22	Soins	Comment est organisée la délégation d'administration des médicaments par l'IDE ?	Le document « mode essentiel lors d'absence d'IDE et de l'IDEC concernant la distribution des médicaments et prise de glycémie » désigne nommément LAS pouvant délivrer les médicaments en cas d'absence d'IDE non programmée.		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 ?	Le registre de stupéfiants est présent et régulièrement complété.		Article R5132-36 CSP (toute entrée/sortie de substances et de stupéfiants est inscrite dans un registre ou enregistrée par un système informatique spécifique)
3.8.2.24	Soins	Existe-t-il un protocole de dépistage et de lutte contre la douleur ?	Ce protocole est en projet selon l'entretien avec la MédCo.	E9	L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur) L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS) R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999, Guide méthodologique Le déploiement de la bientraitance Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte, HAS, 2012.
3.8.2.25	Soins	Existe-t-il un protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie (sédation profonde, directives anticipées, personne de confiance) rédigé, validé et connu du personnel ?	Il n'y a pas de travail avec les réseaux de soins palliatifs.	R11	L1111-11 CSP R1111-19 CSP R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE) D312-158 CASF RBPP HAS Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD, 2017

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.3.0	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			
3.8.3.3	Soins	Quels sont les moyens de sécurisation contre le vol (matériels, dossiers, informations) ? Les affichages dans les locaux professionnels sont-ils tenus à jour ?	Les documents sont sécurisés dans des armoires ou/et pièces fermées.		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)
3.8.3.6	Soins	Le lieu et les conditions de stockage du coffre à stupéfiant sont-ils conformes à la réglementation ?	Il existe bien le coffre-fort pour stocker les médicaments stupéfiants. A noter la présence d'une boîte de bonbons pleine dans le coffre fort.	R12	L313-1 4° CASF R5132-26 CSP (rangement à clé pour médicament stupéfiant liste I et II) R5132-36 CSP (entrée et sortie stupéfiant) R4235-48 CSP (mission pharmacien-conseil usage médicament) Article 6 de l'annexe de l' Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants
3.8.3.8	Soins	Le stockage du chariot d'urgence est-il adapté ? Aspiration ? Fonctionnelle ? Le chariot d'urgence est-il : - scellé, - vérifié mensuellement et après chaque utilisation ? Extracteurs d'O2 ? Si obus d'oxygène sont-ils : - stockés dans un système de fixation (prévention chute obus) - stockés dans un local dédié	La mallette d'urgence est constituée dans la pharmacie avec une fiche de vérification trimestrielle.	R13	L311-3 1° CASF (Sécurité résident) D312-158 13° CASF (mission MedCo en cas d'urgence) R4312-39 CSP (IDE limite accès aux médicaments) R4312-43 du CSP (IDE applique les protocoles médicaux)
3.8.3.9	Soins	Le DAE est-il : - installé dans un emplacement visible du public - installé dans un endroit en permanence facile d'accès - accompagné d'une signalétique conforme aux exigences réglementaires - en état de fonctionnement ?	Le DAE est conforme aux recommandations d'accès accompagné d'une signalétique appropriée.		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)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.4.0	Soins	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et le contenu des projets de soins individuels - Vérifier la tenue à jour du dossier médical de la personne (actes techniques, consultations, hospitalisation...) et l'existence du dossier de liaison d'urgence (DLU) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Éthique			
3.8.4.3	Soins	Les DLU sont-ils tenus à jour ? Fréquence de réactualisation ? Où sont-ils stockés ? Tous les soignants y ont accès 24h/24 ?	Les DLU dans le logiciel Titan sont imprimés en cas de besoin urgent. Le médecin remplit l'observation médicale en cas d'événement intercurrent chez un résident. Il existe un tutoriel sur comment éditer une fiche d'urgence.		L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) Recommandations de la HAS de 2015 "dossier de liaison d'urgence"

Relations avec l'extérieur

Coordination avec les autres secteurs

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.0.0	Coordination avec les autres secteurs				
4.2.1.0	Coordination avec les autres secteurs	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires du sanitaire <p>Principales catégories de risques possibles : Sécurité des personnes</p>			
4.2.1.2	Coordination avec les autres secteurs	<p>Intervention de personnels médicaux et paramédicaux libéraux</p>	<p>Des professionnels libéraux interviennent dans l'EHPAD que ce soit des médecins généralistes ou des kinésithérapeutes.</p> <p>■■■ésithérapeutes du cabinet de ■■■■■ interviennent au sein de l'établissement. Un praticien est présent chaque jour.</p>		<p>R313-30-1 CASF (contrat entre prof libéral et EHPAD)</p> <p>D311 V 8° CASF (contrat de séjour-liste prof libéraux intervenant sur l'EHPAD)</p> <p>L314-12 du CASF (condition au contrat avec le prof libéraux)</p>
4.2.1.5	Coordination avec les autres secteurs	<p>L'établissement a-t-il des conventions avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> * une équipe mobile gériatrique * une équipe mobile de géronto-psychiatrie * un SSIAD * une HAD * un laboratoire d'analyse médicale * un centre de radiologie * Autres <p>Quelles sont les modalités d'interventions et sont-elles effectives ?</p> <p>L'établissement est-il partie prenante dans un réseau gériatrique ?</p>	<p>L'EHPAD travaille avec l'HAD de Montereau ou l'HAD santé service selon les soins requis.</p> <p>Il n'y a pas de dossiers dormants HAD au moment de l'inspection.</p> <p>Il existe une convention avec la filière gériatrique de Montereau.</p> <p>L'EHPAD travaille avec l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé de Nemours.</p>		<p>L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur)</p> <p>L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS)</p> <p>R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier)</p> <p>Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999 rel à la prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des ESMS</p>
4.2.1.7	Coordination avec les autres secteurs	<p>Officine, pharmacie PUI ou de ville</p>	<p>Une convention existe avec la pharmacie ■■■■■ à ■■■■■ La livraison des blisters préparés par automate en pharmacie a lieu 1 fois par semaine à l'EHPAD. Il y a la possibilité de livraison supplémentaire tous les jours sauf les WE.</p>		<p>L5126-10, II et R. 5126-105 et sv du CSP (convention entre établissement sans PUI et pharmacie)</p>

Récapitulatif des écarts et des remarques

Écarts

Numéro	Ecarts
E1 1.2.1.4	L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans.
E2 1.2.2.14	Au vu du nombre de places autorisées au sein de l'EHPAD, le temps de travail du MedCo n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.
E3 1.4.2.1	Le dernier rapport d'évaluation externe a été établi il y a plus de 5 ans, ce qui le rend obsolète.
E4 2.1.1.1 2.1.1.6 3.8.2.16	Les absences répétées de personnels IDE et soignants non remplacés ne permettent de garantir la sécurité et la qualité de la prise en charge en soins des résidents. En outre, l'absence des diplômes des personnels en CDD demandés ne permet pas de constater la bonne prise en charge en soins.
E5 2.4.1.6	Les locaux faisant l'objet de travaux électriques accessibles doivent être sécurisés ou rendus inaccessibles aux résidents.
E6 2.5.4.3	Les temps de réponse constatés aux appels malades peuvent être excessivement longs ce qui est source de maltraitance et de mise en danger des résidents.
E7 3.2.3.1	Les contentions des résidents sont en nombre important le jour de l'inspection, elles sont prescrites à la demande des AS et sont réévaluées tous les mois.
E8 3.8.2.2	La traçabilité en temps réels des soins est insuffisante 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 R4311-2 2 ^o du CSP.
E9 3.8.2.24	L'évaluation et le suivi de la douleur des résidents ne sont pas suffisamment organisés ni tracés, ce qui contrevient aux dispositions des articles L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5 ^o du CSP.
E10 1.2.2.12 1.2.2.15	Le diplôme d'Etat d'infirmière de l'IDEC n'a pas été transmis. Les diplômes en médecine et en gériatrie de la MedCo n'ont pas été fournis.

Remarques

Numéro	Remarques
R1 1.2.1.1 1.2.1.2 1.2.3.5	Le règlement de fonctionnement n'a pas été approuvé par le CVS et n'est pas complet. Le PV de la commission des menus n'est pas affiché et n'est pas accessible.
R2 1.2.1.6	Le plan de crise sanitaire ou climatique n'est pas actualisé, notamment en matière de coordonnées.
R3 1.4.1.1	Il n'existe plus de référent qualité au sein de l'EHPAD.
R4 2.3.1.4	Du fait de l'absence de Médco jusqu'en janvier 2024, il n'y a pas eu de RAMA rédigé depuis 2021 pour l'EHPAD.
R5 3.1.3.3	Il a été constaté au cours des entretiens que les PAI d'un tiers des résidents ont été réalisés.
R6 3.1.4.4	Aucune réunion de synthèse ni d'étude de cas n'est organisée au sein de l'établissement.
R7 3.4.3.7	La période de jeûne nocturne dépasse les 12 heures. Les intervalles entre les repas ne respectent pas les recommandations du GEM-RCN.
R8 3.8.2.6 3.8.28	La MedCo de l'établissement doit retranscrire dans le logiciel de soins les prescriptions médicales rédigées par certains médecins traitants intervenant dans l'établissement.
R9 3.8.2.7	Il n'existe pas de livret thérapeutique adapté aux besoins de l'EHPAD.
R10 3.8.2.25 3.8.2.26	Il n'existe pas de travail avec un réseau de soins palliatifs.
R11 3.8.3.6	Une boîte pleine de bonbons se trouve dans le coffre-fort des stupéfiants.
R12 3.8.3.8	La mallette d'urgence n'est contrôlée que trimestriellement.

Conclusion

L'inspection/contrôle de l'EHPAD La Bruyère, géré par l'association LBA, a été réalisée de façon inopinée le 23 avril 2024 et le rapport a été complété à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

Il est constaté une équipe de direction et de coordination des soins dynamique.

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

GOUVERNANCE

- Management et stratégie
- Gestion de la qualité
- Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

FONCTIONS SUPPORT

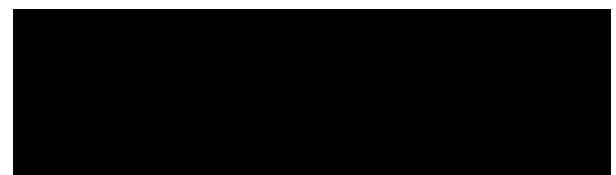
- Gestion des ressources humaines
- Bâtiments, espaces extérieurs et équipements
- Sécurités

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.

Saint Denis, le



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/contrôle et de contrôle
R : Remarque
RDF : Règlement de fonctionnement
UHR : Unité d'hébergement renforcée
UVP : Unité de vie protégée

Annexes

Annexe 1 : La liste des documents demandés

GOUVERNANCE : <i>Equipe de direction</i>	
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	Documents unique de délégation du directeur de l'EHPAD
7	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation de l'IDEC/cadre de santé (CDS)
8	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) de l'IDEC/CDS
9	Les 3 dernières fiches de paie de l'IDEC/CDS
10	La fiche de poste ou feuille de route signée de l'IDEC/CDS
11	Les diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du MEDCO
12	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du MEDCO
13	Les 3 dernières fiches de paie du MEDCO
14	La fiche de poste du MEDCO
15	Le planning/calendrier de permanence/astreinte de direction du M-1, M et M+1
16	La procédure et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)
17	Planning des Comités de direction et les 3 derniers compte-rendu
18	Planning des CSE 2023 et les 3 derniers compte-rendu CSE (3 derniers) – Planning prévisionnel pour 2024
FONCTIONS SUPPORT : <i>Gestion des ressources humaines</i>	
19	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir et planning mois et présents du jour
20	Liste personnel médical, paramédical et soignant en CDI, CDD, intérim et vacataires (document à remplir par l'établissement)
21	Le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois (au format tableur : EXCEL ou Libre office CALC)
22	Liste nominative des professionnels intervenant dans l'établissement (titulaires, CDI/CDD, stagiaires, libéraux etc...) avec leur fonction affectation, présents/absents/postes vacants et dates de recrutement (format excel)
23	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel soignant figurant au planning M-1 de l'établissement en CDI, CDD, intérim et vacataire (hors personnel cadre)
24	Tous les diplômes du personnel soignant de jour et nuit figurant au planning M-1 et M en CDI, vacataires ou CDD (AS, faisant fonction d'AS, ASG, AES, AMP et AUX/AVS)
25	Tous les diplômes des IDE en CDI (hors IDE/CDS)
26	Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical en CDI (médecin prescripteur, pharmacien...)
27	La liste des agents en cours de formation qualifiante et leur attestation d'inscription à la formation qualifiante
28	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant
29	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
30	La fiche de poste et fiches de tâches heurees, jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)
31	La fiche de poste, jour et nuit, par horaire des ASH
32	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)
33	Taux d'absentéisme du personnel (bilan 2022)
34	Bilan des formations 2022-2023 et attestations des formations suivies et plan de formations 2023-2024 et nombre de personnel formé ayant participé à ces formations (attestations de formation, attestation de présence, attestation de l'inscription auprès de l'organisme de formation dans le cas d'une VAE en cours)
35	Planning novembre et décembre 2023 de l'animateur
36	3 derniers CR des réunions d'équipe
37	Liste des personnels présents le jour de l'inspection
PRISE EN CHARGE : <i>Vie quotidienne, hébergement</i>	
38	Liste nominative des résidents par chambre admis à ce jour avec leur date de naissance ou âge, date d'entrée, bénéficiaire aide sociale et leur GIR (format excel)
39	Plan des locaux
40	Dernier rapport annuel d'activités médicales

41	Projet d'établissement
42	Rapport annuel d'animation
43	Compte-rendu de la commission animation (3 dernières) et programmation des animations des 3 derniers mois
44	Compte-rendu de la commission menus (3 dernières) et menus hebdomadaire de novembre 2023
45	Projet de soin
46	Plan de l'amélioration continue de la qualité
47	Procédure de l'organisation de la blanchisserie/lingerie
48	Procédure de l'entretien des locaux
49	Procédure de l'organisation de la restauration
50	Copie du registre entrée et sortie des résidents
51	Liste anonymisée des régimes et textures
52	Protocole de délégation par les IDE vers les AS de l'administration des médicaments
53	Liste des médicaments écrasables
54	Contrat de maintenance SSI
55	Rapport de la commission sécurité
56	Calendrier de formation sécurité incendie
57	Convention(s) avec IDEL le cas échéant
58	Procédure de bientraitance et plan d'action de promotion de la bientraitance
59	Modalité de communication avec les familles et 3 derniers compte-rendu du CVS
60	Mode de communication des procédures de bientraitance au personnel
61	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)
62	Procédure d'enregistrement et de communication aux autorités de contrôle et tarification des EIG dont ceux liés aux soins et réclamations : - Procédure présentant le type d'EI à déclarer et modalités de déclarations, - Extraction copie du registre d'enregistrement des EIG déclarés aux autorité de contrôles et plans d'actions correctives mis en œuvre (N et N-1)
63	Documents de prescriptions des contentions sur les trois derniers mois.
64	Relevé mensuel (novembre et décembre 2023) des Appels malades et temps décroché
65	Outils de la loi 2002-2 (Livret d'accueil, Contrat de séjour, règlement de fonctionnement, CVS, règlement intérieur)
66	Protocole de prévention des escarres
67	Protocole de soins de nursing
68	Protocole de prévention des infections
69	Planning de soins d'une IDE et d'une AS de jour et de nuit
70	Protocole de surveillance des résidents la nuit
71	Contrats de location des lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres en cours
72	Équipement de l'EHPAD en rails, lèves personnes et chariots douches
73	Factures 2022 et 2023 des consommables (protections contre l'incontinence, produits diététiques enrichis et d'eaux gélifiées, achats de crèmes pour la prévention des escarres, gants) et des locations (lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres, ascenseur)
PRISE EN CHARGE LIEE AUX SOINS	
74	Supports de transmission et de suivi, et de communication en interne
75	Toutes les procédures sur le circuit du médicament et autres documents en lien avec la prise en charge médicamenteuse
76	Convention avec l'officine de pharmacie délivrant les médicaments
77	Liste nominative des résidents ayant des repas enrichis, mixés ou hachés ; si collations nocturnes, modalités de préparation/distribution
78	Liste nominative des médecins traitants des résidents
79	Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (urgences / HAD / Soins palliatifs)
80	Conventions signées avec l'équipe mobile gériatrique (EMG), les réseaux de soins palliatifs, les services de hospitalisation à domicile (HAD), les services de psychiatrie, etc.
81	Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)
82	Rapport de la commission gériatrique annuelle et dates de réunions 2022 et 2023
83	Liste détaillée de tous les protocoles de soins et le détail de certains protocoles : admission, chute, douleur, pansements, soins palliatifs, fin de vie dénutrition, contentions, conduite à tenir en cas d'urgence
84	Procédure d'évaluation du risque légionnelles (identification des résidents vulnérables)
85	Document d'Analyse du Risque Infectieux (DARI)
86	Récapitulatif des chutes dernier semestre 2022 et année 2023
87	Tableau de suivi 2022-2023 des poids/IMC des résidents

88	Procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 (à usage des AS/AMP)	
89	Vaccination antigrippale et anti-COVID réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : nombre de vaccins achetés, nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés	
90	Plan Bleu	
91	Fiche d'évaluation des résidents à leur arrivée (AGGIR, NPI-ES, MMS)	
92	Accès informatiques à distance (avec création du profil médical nominatif et mot de passe) au logiciel de soins de l'EHPAD	
93	Fiches mensuelles de vérification du chariot d'urgence sur les trois mois précédent l'inspection	
94	Compte-rendu de réunion d'analyse des pratiques depuis 6 mois	
95	Relevé des températures des réfrigérateurs à usage médical depuis 6 mois	
96	Copie des prescriptions nominatives relatives aux médicaments stupéfiants	

Annexe 2 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département de l'Autonomie

Responsable par intérim : [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : anne.plante@ars.sante.fr

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

médecin-inspectrice,
délégation départementale de l'ARS de Seine-et-
Marne

charge de contrôle
désigné personne qualifiée conformément à l'article
L. 1421-1 du code de la santé publique

Lieusaint, le 23/04/2024

Docteur, Monsieur,

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 cibles, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents.

L'EHPAD « La Bruyère » situé 15 rue Jules MASSENET à Vouly (N°FINESS ET 770815009) 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 gouvernance ;
- La gestion des ressources humaines ;
- La qualité et politique de promotion de la bientraitance ;
- Les outils de la loi 2002-2 ;
- La sécurisation des soins et la sécurité des résidents ;
- La dispensation des soins ;
- Les relations extérieures.

La mission débutera à compter du 23 avril 2024 à 7 heures et sera assurée par :

- [REDACTED] délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;
- [REDACTED] 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.

Je vous prie d'agrérer, Docteure, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

P/la Directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation

[REDACTED]
Hélène MARIE

Annexe 3 : La lettre d'annonce



Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département de l'Autonomie

Responsable par intérim : [REDACTED]

Affaire suivie par [REDACTED]

Courriel : anne.plantade@ars.sante.fr

[REDACTED]
délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne
[REDACTED]

[REDACTED]
désigné personne qualifiée conformément à l'article
L. 1421-1 du code de la santé publique

Lieusaint, le *23/04/2024*

Docteur, Monsieur,

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 « La Bruyère » situé 15 rue Jules MASSENET à Vouly (N°FINESS ET 770815009) 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 gouvernance ;
- La gestion des ressources humaines ;
- La qualité et politique de promotion de la bientraitance ;
- Les outils de la loi 2002-2 ;
- La sécurisation des soins et la sécurité des résidents ;
- La dispensation des soins ;
- Les relations extérieures.

La mission débutera à compter du 23 avril 2024 à 7 heures et sera assurée par :

- Madame Anne PLANTADE, médecin-inspectrice, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;
- 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.

Je vous prie d'agrérer, Docteure, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

P/la Directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation.



Helene MARIE

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 ».