

Cabinet de la Directrice générale - Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale de l'Essonne

Conseil départemental de l'Essonne

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées  
dépendantes (EHPAD) Le Cercle des Aînés  
1, rue Pierre Médéric  
91360 EPINAY SUR ORGE  
N° FINESS 91 0 81502 6**

**RAPPORT D'INSPECTION**  
**N° 2023\_IDF\_00011**

**Inspection sur place le 1<sup>er</sup> juin 2023**

Mission conduite par

- Monsieur Benoît Costa, inspecteur de l'action sanitaire et sociale, coordonnateur de la mission d'inspection, délégation départementale de l'agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France

Accompagné par

- Madame Daniella da Veiga, personne qualifiée, délégation départementale de l'Essonne de l'ARS Ile-de-France
- Madame Caroline Ganz, personne qualifiée, conseil départemental de l'Essonne
- Madame Béatrice Henry, personne qualifiée, délégation départementale de l'Essonne de l'ARS Ile-de-France
- Madame Pascale Petit, personne qualifiée, conseil départemental de l'Essonne
- Madame Sandra Roch, personne qualifiée, délégation départementale de l'Essonne de l'ARS Ile-de-France

Textes de référence

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

## AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document :

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

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

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

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

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*
  - *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)* ;
  - *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;*
  - *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;*
  - *Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique* ».
- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjointre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

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

Enfin :

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

# SOMMAIRE

<b>SYNTHESE .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
CONTEXTE DE LA MISSION D'INSPECTION .....	5
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE .....	5
PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT .....	6
CONSTATS.....	8
<b>1.    GOUVERNANCE .....</b>	<b>9</b>
1.1.    CONFORMITE AUX CONDITIONS DE L'AUTORISATION .....	9
1.2.    MANAGEMENT ET STRATEGIE.....	12
1.4.    ANIMATION ET FONCTIONNEMENT DES INSTANCES .....	22
1.5.    GESTION DE LA QUALITE .....	23
1.6.    GESTION DES RISQUES, DES CRISES ET DES EVENEMENTS INDESIRABLES .....	27
<b>2.    FONCTIONS SUPPORT .....</b>	<b>29</b>
2.1.    GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....	29
2.3.    GESTION BUDGETAIRE ET FINANCIERE .....	37
2.4.    GESTION D'INFORMATION .....	38
2.5.    BATIMENTS, ESPACE EXTERIEUR ET EQUIPEMENT .....	41
2.6.    SECURITES.....	46
<b>3.    PRISES EN CHARGE .....</b>	<b>49</b>
3.1.    ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE L'ADMISSION A LA SORTIE.....	49
3.2.    RESPECT DES DROITS DES PERSONNES .....	53
3.3.    VIE SOCIALE ET RELATIONNELLE.....	57
3.4.    VIE QUOTIDIENNE. HEBERGEMENT : .....	58
3.5.    SOINS.....	62
<b>4.    RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR .....</b>	<b>74</b>
4.1.    COORDINATION AVEC LES AUTRES SECTEURS.....	74
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>77</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>77</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>79</b>
ANNEXE 1 : LETTRE DE MISSION DES AGENTS CHARGES DU CONTROLE .....	79
ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS DEMANDES HORS TABLEAU RH ET RELEVÉ DES DOCUMENTS TRANSMIS. ....	81
ANNEXE 3 : GRILLE DE CONTROLE PLAN BLEU.....	84

# Synthèse

## Éléments déclencheurs de la mission

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

## Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

L'inspection a été réalisée en mode inopiné, associant conjointement l'ARS et le conseil départemental.

L'analyse a porté sur les constats faits sur pièce et sur place.

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

### GOUVERNANCE

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

### FONCTIONS SUPPORT

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

### PRISE EN CHARGE

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

### RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

16. Environnements
17. Coordination avec les autres secteurs

## Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf. chapitre « Conclusion ».



# Introduction

## Contexte de la mission d'inspection

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

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

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription, de l'Ehpad Le Cercle des Aînés, situé à 1, rue Pierre Médéric 91360 Epinay-sur-Orge, n °Finess 91 0 81502 6, dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

## Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur place (inspection) le 1<sup>er</sup> juin 2023, sans annonce préalable à l'établissement (visite sur site inopinée)

Il a été réalisé conjointement par l'ARS et par le conseil départemental de l'Essonne

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

### GOUVERNANCE

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

### FONCTIONS SUPPORT

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

### PRISE EN CHARGE

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

### RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR

16. Environnements
17. Coordination avec les autres secteurs.

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

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

## Présentation de l'établissement

Situé au 1, rue Pierre Médéric 91360 EPINAY SUR ORGE, l'EHPAD Le Cercle des Aînées est géré par la SAS Résidence l'Esplanade appartenant au groupe Age Partenaires située 27, avenue de Saint Mandé 75012 PARIS ;

Ouvert en juillet 2014, à l'adresse ci-dessus, l'EHPAD à l'origine qui se dénommait Résidence l'Esplanade était situé au 14, cours du Général de Gaulle à Epinay sur Orge. Cette structure dispose de 60 places en hébergement permanent.

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

Selon l'ERRD 2022, le GMP s'élève à ■■■ et le PMP à ■■■<sup>1</sup>. Aussi, les données de l'EHPAD sont-elles en dessous, pour le GMP et au-dessus pour le PMP, des chiffres médians régionaux ci-dessous mentionnés.

Au 1<sup>er</sup> juin 2023, l'Ehpad accueillait 56 résidents accueillis, répartis plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD N, 2023	3,57%	37,50%	25%	5,36%	3,57%
IDF <sup>2</sup>	18%	40%	18%	17%	7%

Le forfait dépendance est de 332 688,00 € en 2023 et le forfait soins a été de **924 079,76 €**.

La négociation du CPOM est prévue en 2023.

L'EHPAD participe aux expérimentations suivantes :

- Dispositif d'astreinte infirmière de nuit en Ehpad (Ile-de-France), lancé et financé par l'ARS le 1<sup>er</sup> juin 2022, porté par l'union régionale des professionnels de santé (URPS) infirmiers diplômés d'Etat libéraux (Idel) Ile-de-France.

---

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

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

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	<b>EHPAD LE CERCLE DES AINES</b>		
Nom de l'organisme gestionnaire	<b>RESIDENCE L'ESPLANAGE – GROUPE AGE PARTENAIRES</b>		
Numéro FINESS géographique	<b>91 0 81502 6</b>		
Numéro FINESS juridique	<b>91 0 00213 6</b>		
Statut juridique	<b>SA</b>		
Option tarifaire	<b>Tarif partiel</b>		
PUI	<b>NON</b>		
Capacité de l'établissement - Article L 313-22 du CASF		Autorisée	Installée <sup>3</sup>
	HP	<b>60</b>	60
	HT		
	PASA		
	UHR		
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	<b>Aucune</b>		

	Année X	Année 2014	Année 2022 (02/05)
PMP Validé		■	■
GMP Validé		■	■

<sup>3</sup> Au jour du contrôle sur place

## Constats

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

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

- Remarque, notée « R » : non-conformité par rapport à une recommandation de bonne pratique et/ou à un standard référencé
- Écart, noté « E » : non-conformité par rapport à une norme de niveau réglementaire

# 1. Gouvernance

## 1.1. Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.1.0	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	<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	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	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 liées à ce statut sont-elles satisfaites ? (Instances gestionnaire : Conseil d'administration (public), Président d'association, PDG)	L'Ehpad est un établissement privé à but lucratif. Siège social : <b>SA RESIDENCE L'ESPLANADE AGE PARTENAIRES 27-29, avenue de Saint Mandé 75012 PARIS</b> <b>(Tél : 01 44 68 59 80 fax 01 44 68 03 36</b> Président du CA : [REDACTED] Directrice : [REDACTED]  1 établissement dans l'Essonne 5 autres établissements en province (Angers, Floirac, Gournay-en-Bray, Saint-Germain Village, Saint-Mammès)		L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de <i>reporting</i> aux autorités de tous changements)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.1.2	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	<p>L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation (nombre de places, Hébergement Permanent, Hébergement Temporaire, PASA, UHR, UVP, Accueil de jour, Accueil de Nuit) ?</p> <p>Taux de présence au jour du contrôle / taux d'occupation N-1 ?</p> <p>Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places <u>d'hébergement permanent</u> en EHPAD supérieur à 95%</p>	<p>Oui</p> <p>En 2022, le taux d'occupation a été de ■■■ (cf. ERRD 2022).</p>		<p>L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation)</p> <p>L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)</p> <p>R314-87 et R314-88-I et -II du CASF (autorisation de dépenses relatives aux frais de siège : prestations incluses et DUD attachée)</p> <p>D313-15 CASF (% par GIR) " accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée". &amp; R 332-1 CASF (APA Etb 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> <p>D312-155-0-2 CASF (UHR)</p> <p>D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)</p>
1.1.1.5	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	<p>La direction a-t-elle transmis aux autorités compétentes le CPOM en cours de validité ?</p> <p>La direction a-t-elle communiqué annuellement l'évolution des indicateurs du CPOM ?</p>	<p>Sans objet, aucun Cpom n'a pas été encore signé. Sa négociation est en cours cette année pour une prise d'effet prévisionnelle le 1<sup>er</sup> janvier 2024.</p>		<p>L313-11 CASF (CPOM)</p> <p>L313-12 (contenu CPOM)</p>
1.1.2.0	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> : Vérifier que les missions réalisées par la structure sont conformes à l'autorisation</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p>			



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.2.2	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au Pasa et/ou à l'UHR ?	Sans objet car l'établissement n'a ni de Pasa, ni d'UHR.		Art. D312-155-0-1 (PASA) Art. D312-155-0-2 (UHR) RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)
1.1.3.0	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier que les personnes accueillies correspondent aux caractéristiques définies par l'autorisation et que la structure atteint ses objectifs en terme de nombre de personnes prises en charge <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes – Financier			
1.1.3.1	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie : - nombre de personnes, - âge des personnes, - données sociodémographiques disponibles, - état de santé, - état de dépendance : proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 et proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 ; - état de handicap ?  Quel est le nombre de personnes majeures relevant d'un régime de protection juridique ?	56 résidents à la date de l'inspection La moyenne d'âge des résidents s'établit à 89,80 ans.  Nombre de résidents en GIR 1 à 3 : 37 Nombre de résidents en GIR 1 à 2 : 23		D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 > à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à 10 % de la capacité autorisée") D312-158, 2° (avis du Medec à l'admission), 4° (évaluation par le Medec de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis), 6° du CASF (évaluation gériatrique).

## 1.2. Management et Stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.0	<b>Management et Stratégie</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et le contenu des instruments de pilotage prévus par les textes (règlement de fonctionnement, projet d'Établissement, projet de service...) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique et Managérial			
1.2.1.1	<b>Management et Stratégie</b>	Existe-t-il un règlement de fonctionnement ? Le règlement de fonctionnement est-il affiché dans l'EHPAD ? Le règlement de fonctionnement est-il remis à chaque résident ?	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché dans l'établissement mais est consultable à l'accueil de l'EHPAD. Il a été transmis par la direction de l'établissement (dossier 16). Il indique qu'il peut être modifié selon une périodicité qu'il prévoit et qui ne peut pas être supérieure à cinq ans (article 1er du décret n° 2003-1095), mais aucune périodicité n'est indiquée. Sont annexés au règlement de fonctionnement :  Annexe 1 : Conseil à la vie sociale (rôle, composition, fonctionnement, déroulé des élections)  Annexe 2 : information aux résidents et à leurs familles sur les biens déposés dans l'établissement	E1	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	<p>Le règlement de fonctionnement contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- respect des droits des personnes prises en charge,</li><li>- modalités d'association des familles,</li><li>- organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation,</li><li>- sûreté des personnes et des biens,</li><li>- mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle,</li><li>- modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues,</li><li>- les affections, la dépendance, Alzheimer,</li><li>- l'organisation des soins,</li><li>- transferts et déplacements,</li><li>- délivrance des prestations offertes à l'extérieur,</li><li>- règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs,</li><li>- sanctions des faits de violence sur autrui,</li><li>- Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.</li></ul>	<table><tr><td>respect des droit des personnes prises en charge</td><td>oui</td></tr><tr><td>modalités d'association des familles</td><td>oui</td></tr><tr><td>organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation</td><td>non</td></tr><tr><td>sûreté des personnes et des biens</td><td>oui</td></tr><tr><td>mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle</td><td>oui</td></tr><tr><td>modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues</td><td>non</td></tr><tr><td>les affections, la dépendance, Alzheimer</td><td>non</td></tr><tr><td>l'organisation des soins</td><td>oui</td></tr><tr><td>transferts et déplacements</td><td>non</td></tr><tr><td>délivrance des prestations offertes à l'extérieur</td><td>Non</td></tr><tr><td>règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs</td><td>oui</td></tr><tr><td>sanctions des faits de violence sur autrui</td><td>oui</td></tr><tr><td>Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles</td><td>non</td></tr></table>	respect des droit des personnes prises en charge	oui	modalités d'association des familles	oui	organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation	non	sûreté des personnes et des biens	oui	mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle	oui	modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues	non	les affections, la dépendance, Alzheimer	non	l'organisation des soins	oui	transferts et déplacements	non	délivrance des prestations offertes à l'extérieur	Non	règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs	oui	sanctions des faits de violence sur autrui	oui	Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles	non		R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)
respect des droit des personnes prises en charge	oui																														
modalités d'association des familles	oui																														
organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation	non																														
sûreté des personnes et des biens	oui																														
mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle	oui																														
modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues	non																														
les affections, la dépendance, Alzheimer	non																														
l'organisation des soins	oui																														
transferts et déplacements	non																														
délivrance des prestations offertes à l'extérieur	Non																														
règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs	oui																														
sanctions des faits de violence sur autrui	oui																														
Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles	non																														
1.2.1.4	Management et Stratégie	<p>Existe-t-il un projet d'établissement formalisé, en cours de validité, signé par l'organisme gestionnaire après validation par le CVS et transmis à l'ARS ?</p> <p>Le projet d'établissement comprend-il un volet relatif aux soins ?</p> <p>Comment et par qui a-t-il été élaboré ?</p> <p>À partir de quels constats ?</p>	<p>Projet d'établissement 2019-2024</p> <p>Il n'est pas signé par l'organisme gestionnaire</p> <p>Validation par le CVS et transmis à l'ARS (à vérifier)</p> <p>Oui. Le projet de soins est joint</p> <p>Non précisé</p> <p>Non précisé</p>		<p>L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans)</p> <p>D311-38 du CASF (projet de soins dans PE, soins palliatif)</p> <p>D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement)</p> <p>D312-158, 1° (projet général de soins) du CASF</p> <p>HAS, "L'accompagnement des</p>																										

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en ESMS", 2009
1.2.1.5	<b>Management et Stratégie</b>	<p>Le projet d'établissement doit contenir les volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Présentation de l'établissement (historiques, valeurs, environnement)</li> <li>* Présentation des enjeux et mission</li> <li>* Caractéristiques des personnes accueillies</li> <li>* Nature de l'offre de service et organisation</li> <li>* Management de l'EHPAD</li> <li>* Projet social et logistique</li> <li>* Personnalisation des PVI</li> <li>* Projet général de soins incluant la prise en charge médicamenteuse élaboré par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, du siège le projet de soins, intégré dans le projet d'établissement ?</li> <li>* Bientraitance et prévention maltraitance</li> <li>* Projet d'animation</li> <li>* Perspectives d'évolution et de développement</li> <li>* Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs</li> </ul>	<p>Oui</p> <p>Oui Oui Oui Oui Oui Oui</p> <p>Oui Oui</p>		<p>L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé)</p> <p>D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs)</p> <p>R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE)</p> <p>D312-158, 1° du CASF (Medec élabore projet général de soins s'intégrant dans PE)</p> <p>RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS</p>
1.2.1.6	<b>Management et Stratégie</b>	<p>Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?</p> <p>Ce plan contient-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les modalités d'organisation spécifique à mettre en œuvre selon les risques</li> <li>- les modalités de la continuité d'activité</li> <li>- les modalités de la reprise d'activité</li> </ul>	<p>Le plan bleu n'est ni signé ni daté. Il est incomplet les modalités d'organisation spécifique à mettre en œuvre selon les risques : seules sont mentionnées la canicule et la vague de chaleur.</p> <p>Le plan de continuité d'activité est présent mais le plan de reprise de l'activité est absent.</p>	E2	<p>L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge)</p> <p>D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan</p>



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.
1.2.2.0	<b>Management et Stratégie</b>	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier les caractéristiques du trinôme de direction et encadrement (directeur, IDEC, Medec) - Vérifier les liens entre la direction et les professionnels (réunion, audit interne, ...) Principales catégories de risques possibles : Managérial et social			
1.2.2.1	<b>Management et Stratégie</b>	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ?  Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ?  L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	Oui, une directrice arrivée en [REDACTED]  Oui, avec les noms mais pas les ETP  Oui		L315-17 (dir EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circ. DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du resp. d'étab et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.2	Management et Stratégie	<p>À quelle fréquence ont lieu les CODIR / COMEX / COPIL (réunion des cadres de l'EHPAD) ?</p> <p>Qui y participe ? Qui rédige le CR ? Quelle diffusion ?</p>	<p>CODIR tous les lundis matin : Secrétaire de direction, directrice, IDEC responsable hôtelière et médecin coordonnateur s'il est disponible. Un compte rendu est fait.</p> <p>COMEX tous les lundis après-midi avec un représentant de chaque service : agent de maintenance, animatrice, psychomotricienne, psychologue, IDEC, responsables hôteliers, et chef de cuisine ou son adjoint et le médecin coordonnateur. Un compte rendu est fait chaque fois.</p>		
1.2.2.3	Management et Stratégie	<p>Existe-t-il des signes de conflit entre la direction et les personnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pétitions,</li> <li>- absentéisme élevé,</li> <li>- rotation fréquente des personnels,</li> <li>- affaires prud'homales,</li> <li>- suivi TMS et RPS, contrôles</li> <li>- sollicitations des délégués du personnel ou des syndicats...</li> </ul>	<p>Selon la directrice, il n'y a pas de conflits. L'ASH avec qui l'équipe du conseil départemental devait s'entretenir a refusé l'entretien, au motif d'un manque de temps.</p> <p>L'animatrice en poste est [REDACTED]</p> <p>Cependant, quelques professionnels ont souhaité faire part de leur souffrance au travail, qu'ils attribuent au management en place. Ceci impacterait le climat social. Aussi conviendrait-il que les instances idoines explorent et accompagnent cette situation.</p>		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité du résident)
1.2.2.5	Management et Stratégie	<p>Quelles sont les relations formelles du directeur avec l'organisme gestionnaire ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fréquence et modalités ?</li> </ul> <p>Existe-t'il un soutien effectif et de quelle nature ?</p> <p>Démarche qualité, aide RH, mutualisations Medec et prescripteurs, intervention en cas de vacances de poste de direction, recrutements et plans de formation</p>	<p>Bonne relation avec le siège.</p> <p>Le siège d'Age partenaire est une société support pour les payes, sur les investissements immobiliers, dans le cadre des EPRD ERRD faits au siège. Elle a la main sur les décisions à prendre en matière budgétaire, peut recruter du personnel. Aide en cas de litiges (difficulté au début de son arrivée avec le personnel) en a discuté avec le directeur des exploitations ([REDACTED]). Soutien effectif du siège et est d'une grande disponibilité pour la directrice.</p>		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
			Procède aux recrutements des personnels. Prend toutes les décisions sur l'établissement  Non, contact avec le directeur des exploitations qui se déplace		
		Existe-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	Mars 2021  1 ETP  NON  OUI  OUI OUI OUI OUI		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 ?	Diplôme de [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)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.8	<b>Management et Stratégie</b>	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ? Sont-elles mutualisées avec d'autres établissements ? Si des décisions particulières doivent être prises pendant la nuit en urgence, quelle est la procédure de validation ?	La directrice est joignable par téléphone tous les jours et à n'importe qu'elle heure de la nuit. Assure les astreintes  Il existe une procédure pour contacter les personnes désignées dans ce protocole Permanence en présentiel (10 h-18h) : soit IDEC, secrétaire et responsable hôtelière ou la directrice Pour les jours fériés les personnes se désignent elle-même. Le planning adressé démontré que tel est le cas. Lorsqu'elle est en vacances, c'est une personne de permanence Si elle est en congés, c'est le responsable d'exploitation qui prend le relais.		
1.2.2.9	<b>Management et Stratégie</b>	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 ?	OUI, pas à notre arrivée (09:00), mais elle a été contactée par l'Idéc qui était en revanche présent.  La directrice, alertée, est arrivée environ 40 minutes plus tard.		
1.2.2.10	<b>Management et Stratégie</b>	Les délégations de signature ont-elles été formalisées par écrit (DUD) ?  Quel est leur contenu ?  Ont-elles été communiquées au conseil d'administration et publiées au sein de l'Établissement ?	Oui  Délégation de pouvoir en matière de : -définition et mise en œuvre du projet d'établissement -direction des ressources humaines -gestion, budgétaire, financière comptable et de justice -coordination avec les institutions et intervenants extérieurs -gestion des relations avec les familles et les résidents		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)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.11	<b>Management et Stratégie</b>	Le directeur a-t-il le pouvoir de subdéléguer sa signature et selon quelles conditions ?	Non, la directrice n'a pas le pouvoir de subdéléguer sa signature.		D315-67 CASF (délégation de signature directeur -> membre catégorie A) D315-68 CASF ( contenu délégation) D315-69 CASF (qualification et grade du délégataire)
1.2.2.12	<b>Management et Stratégie</b>	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? Sur quel ETP ?  L'IDEC est-il titulaire de formation relative à ses fonctions ?	Oui 1 ETP L'Idéc est titulaire du [REDACTED] [REDACTED]		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	<b>Management et Stratégie</b>	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC, signée par les 2 parties ?	Selon les entretiens la fiche de poste a été remise et signée par l'IDEC.  La mission n'a pas été destinataire de la fiche de poste nominative au nom de l'IDEC signée par les deux parties.		
1.2.2.14	<b>Management et Stratégie</b>	Existe-t-il un Medec ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge?  Le nombre d'ETP de présence du Medec est-il conforme à la réglementation selon le nombre de résidents ? Le Medec assure-t-il des astreintes médicales ? Modalités ?	Oui, mais il n'était pas présent le jour de l'inspection  0,50 ETP A partir du 1 <sup>er</sup> janvier 2023, le temps de présence du Medec doit être de 0,60 ETP pour les Ehpads de 60 à 99 places.  Aucune astreinte ou permanence médicale n'est réalisée par le Medec.	E3	D312-156 du CASF (ETP Medec) <b>ATTENTION changement des ETP / nombre de places au 01/01/2023</b>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Une convention de partenariat avec [REDACTED] en date du 18/01/2023 a été transmis à la mission.</p> <p>Elle stipule qu'une astreinte médicale, composé d'infirmiers libéraux, couvre la plage horaire de 21h à 7h tous les jours de la semaine.</p>		
1.2.2.15	Management et Stratégie	<p>Le Medec est-il titulaire d'un des diplômes suivants ? :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DU de Médecin coordonnateur en EHPAD</li> <li>- et/ou des capacités de gériatrie validés dans le cadre de la formation médicale continue</li> <li>- et/ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie.</li> </ul>	<p>L'Ehpad a fourni l'attestation de formation <i>validante</i> au cycle de gériatrie clinique de médecin généraliste permettant au docteur [REDACTED] d'exercer les missions de médecin coordonnateur.</p>		<p>D312-157 CASF (diplôme Medec) et D312-159-1 CASF (contrat du Medec)</p> <p>décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération Medec)</p>
1.2.2.17	Management et Stratégie	le Medec et le directeur ont-ils signé un contrat sur ses modalités d'exercice, son ETP et ses missions	<p>Le C [REDACTED] qu'a signé le [REDACTED] en [REDACTED] ne fait référence qu'à des missions de médecin traitant, pas de médecin coordonnateur. L'analyse de son dossier ne démontre pas que le casier judiciaire a été vérifié. Il ne comporte pas non plus de fiche de poste nominative, ni de compte-rendu d'entretien professionnel.</p>	E4	<p>D312-159-1 CASF (Contrat Medec)</p> <p>R313-30-1 CASF (professionnels libéraux avec EHPAD)</p> <p>L314-12 CASF (contrat Medec est Médecin traitant)</p>
1.2.3.0	Management et Stratégie	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier les modalités d'organisation et de formalisation de la communication interne auprès des personnes accueillies, de leur entourage ou du personnel</li> <li>- Vérifier les modalités de communication externe promouvant les activités de l'Établissement ou permettant de gérer un événement indésirable ou une crise</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Managérial - Social – Médiaque</p>			



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.3.5	Management et Stratégie	<p>Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> tarifs / arrêté du CD</li> <li><input type="checkbox"/> organigramme</li> <li><input type="checkbox"/> règlement de fonctionnement</li> <li><input type="checkbox"/> PV des CVS et composition CVS</li> <li><input type="checkbox"/> PV des commissions de restauration</li> <li><input type="checkbox"/> résultats de la dernière enquête de satisfaction</li> <li><input type="checkbox"/> liste des personnes qualifiées du Département (à demander à l'accueil)</li> <li><input type="checkbox"/> charte des droits et libertés de la personne accueillie</li> <li><input type="checkbox"/> programme des animations de la semaine</li> <li><input type="checkbox"/> menus affichés à jour</li> <li><input type="checkbox"/> tarifs et horaires des diverses prestations</li> <li><input type="checkbox"/> numéro 3977/ALMA</li> </ul>	<p>Le panneau d'affichage comporte des informations générales telles que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le menu du jour</li> <li>-le programme des animations de la semaine</li> <li>-un appel pour représenter les résidents, les familles, les salariés pour le cadre des élections du CVS</li> </ul> <p>A l'accueil de l'EHPAD sur le comptoir de la secrétaire d'accueil se trouve à disposition :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les procédures de conduire à tenir en cas d'urgence concernant la main, une petite plaie, atteinte oculaire par projection, brûlure, risque d'agression, personne électrisée, intervention sur un incendie d'origine électrique</li> <li>-une boîte CVS destinée aux familles</li> </ul> <p>Un porte folio comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-les prix de journée mais ceux affichés sont de 2022</li> <li>-l'organigramme de l'EHPAD</li> <li>-le règlement de fonctionnement</li> <li>-les procès-verbaux des CVS datant de 2021</li> <li>-la charte droit et liberté de la personne accueillie</li> <li>-les tarifs et horaires des diverses prestations</li> </ul> <p>Il manque les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-procès-verbal de commission restauration</li> <li>-enquête satisfaction : non pas d'enquête</li> <li>-listes des personnes qualifiées</li> <li>-n° d'urgence 3977/ALMA</li> </ul>	E5	<p>L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie)</p> <p>R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)</p>

#### 1.4. Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.0	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	<b>Principaux objectifs du contrôle :</b> - Vérifier son existence, les modalités de sa constitution, de son renouvellement, sa composition et son fonctionnement <b>Principales catégories de risques possibles :</b> Juridique – Sécurité des personnes			D311-3 à 32-1 CASF (CVS)
1.3.3.1	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	Il y a-t-il un CVS en place ? Date de la dernière élection ?  La composition du CVS est-elle conforme à la réglementation ?  Le règlement de fonctionnement a-t-il été approuvé par le CVS ?  Qui sont établis les ordres du jour ? et modalités de communications ?  Combien de fois se réunit le CVS chaque année ?  Qui est chargé de rédiger les comptes rendus ?	Non, les anciens membres du CVS étant décédés, de nouvelles élections sont prévues le 21 juin. Pour le moment 2 résidents ont postulé. Selon la directrice, le dernier CVS a eu lieu en avril 2022. Le CR d'avril 2022 mentionne un CVS s'étant tenu en avril 2021 (coquille ?)          3 fois par an          Les CR sont signés par la directrice		Veille : actualisation prévue pour le 1er janvier 2023   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 établissements 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	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnement au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?	L'établissement n'a pas adressé de fiche d'événement indésirable ces dernières années. Toutefois, cette nouvelle obligation est rappelée à la directrice le jour de l'inspection.		R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)



## 1.5. Gestion de la qualité

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.4.1.0	<b>Gestion de la qualité</b>	<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	<b>Gestion de la qualité</b>	Des professionnels sont-ils désignés référent ? Si oui, dans quel domaines ? 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 ?	La psychologue est référente bientraitance. Une AS est référente pour la prise en charge des nouveaux salariés C'est la directrice qui est référente qualité.		HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018
1.4.1.7	<b>Gestion de la qualité</b>	Existe-t-il un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ? Fait-il l'objet d'un suivi en COPIL qualité ? Quelle est la composition du COPIL qualité ? Les prestations effectuées en sous-traitance (restauration, ménage, lingerie...) font-elles l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé ?	Le Plan d'Amélioration continue de la qualité (PACQ) fourni à la mission le jour de l'inspection est présenté comme issu de l'évaluation interne 2021-2022. Il concerne les exercices 2021 et 2022. Il comporte 5 axes avec 15 objectifs principaux et 29 objectifs secondaires. Certaines préconisations ou certains objectifs ont été reportés en 2023. Dans le PACQ, des objectifs concernant les EI s'adressant à certains personnels sont indiqués avoir été réalisés... Néanmoins, la mission a constaté que tous les professionnels n'étaient pas au fait de l'existence d'une procédure de traitement des EI.		L312-8 CASF (évaluation des prestations dans l'amélioration continue de la qualité)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Les actions reportées sur 2023 restent à réaliser (protocole de rangement des médicaments).		
1.4.2.0	<b>Gestion de la qualité</b>	<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	<b>Gestion de la qualité</b>	À quelles dates ont été réalisées la dernière évaluation externe ?  L'évaluation a-t-elle été transmise dans les délais à l'autorité ayant délivré l'autorisation ?  Les actions engagées suite au rapport de l'évaluation externe sont-elles incluses dans le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)	La dernière évaluation externe a été réalisée et transmise en 2015 en vue du renouvellement de l'autorisation de fonctionner de 2017.  Le Plan d'Amélioration continue de la qualité (PACQ) fourni à la mission le jour de l'inspection est issu de l'évaluation interne 2021-2022 et reprend les grands axes de l'évaluation externe de 2015.  Pour rappel des dispositions de l'article D312-203 du CASF : « Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité mentionnée à l'article L. 312-8 sont mentionnés dans le rapport annuel d'activité des établissements et services concernés ».	R1	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)
1.4.3.0	<b>Gestion de la qualité</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - 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 <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes – Managérial			



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.4.3.1	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est-elle mentionnée dans le livret d'accueil ?</li> <li>- repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque (violences physiques et/ou violences morales et/ou violences sexuelles...)</li> <li>- existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ?</li> <li>- plan de formation adapté,</li> <li>- plan de soutien des personnels</li> </ul> <p>Les numéros d'appel pour les victimes de maltraitance (3977, ALMA,...) sont-ils affichés ?</p> <p>Quelle est la participation du médecin coordonnateur ?</p>	Oui. Un protocole existe. Tout le personnel a eu une formation externe par la société [REDACTED], à l'arrivée de la directrice ; chaque année, la psychologue fait une réévaluation avec des cas pratiques.		<p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'utilisateur)</p> <p>Circulaire relative à la lutte c/ la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014</p> <p>Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007</p> <p>HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement ... », 2008</p>
1.4.3.2	Gestion de la qualité	<p>Comment sont abordées les situations de violences ou harcèlements sexuels entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- deux personnes accueillies</li> <li>- une personne accueillie et un membre du personnel</li> <li>- une personne accueillie et une personne extérieure à la structure</li> <li>- deux professionnels</li> </ul> <p>Le signalement des faits à effectuer auprès de l'autorité judiciaire est-il réalisé ?</p>	Non abordé		<p>Obligation hors fonction publique. Art. 40 du code de procédure pénale (obligation de signalement de tout agent public si connaissance crime ou délit)</p> <p>Art. 434-3 du code pénal (sanction si non signalement de faits de maltraitance)</p> <p>L 331-8-1 CASF (information aux autorités des dysfonctionnements)</p> <p>Art. 226-14 du code pénal (dérogation au secret médical si privations ou sévices)</p>
1.4.3.3	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ?</p> <p>Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés aux autorités d'autorisation ?</p> <p>Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés au Procureur de la République ?</p>	Selon la directrice, les salariés sont au courant de la procédure de signalement s'ils sont témoins de faits de maltraitance.		<p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>L.331-8-1 CASF (déclaration EI à autorité compétente)</p> <p>R331-8 CASF (déclaration EI à autorité compétente)</p> <p>arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS</p> <p>Art434-3 CODE PENAL (sanction si non signalement de faits de maltraitance)</p> <p>L313-24 CASF (protection du signalant)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		L'article L. 313-24 du CASF qui protège notamment tout salarié ayant témoigné d'actes de maltraitance ou les ayant relatés, est-il respecté ?			



## 1.6. 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
1.5.2.0	<b>Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier l'organisation de la gestion des évènements indésirables et du fonctionnement au sein de l'EHPAD <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes			
1.5.1.1	<b>Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables</b>	Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des : - enquêtes de satisfaction, - réclamations - plaintes des résidents ? Les éléments signalés par les enquêtes de satisfaction, plaintes et réclamations font-ils l'objet : - d'une rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant - de la réalisation d'un suivi et d'un bilan systématiques des réclamations et des signalements ?	Selon la directrice, il y a annuellement une enquête annuelle de satisfaction  Il n'y a pas de système d'enquête de satisfaction permanent mis en place.  Il existe néanmoins des commissions permettant de recueillir l'avis des résidents (commission animation et restauration).	R2	
1.5.1.3	<b>Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables</b>	Les professionnels de santé ayant constaté un évènement 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 évènements indésirables ?	Les salariés connaissent la procédure de signalement s'ils sont témoins d'un fait.  Procédure interne des EI existe avec protocole et classeurs ou tout est précisé. Un registre des évènements indésirables existe. On y trouve une procédure de déclaration d'un évènement indésirable avec des fiches d'évènements indésirables de 2021 et 2022. Le personnel soins interrogé connaît la marche à suivre en cas d'EI.		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 évènements à déclarer aux autorités administratives)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.5.1.5	<b>Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables</b>	<p>Quelles sont les modalités de suivi, analyses et retour d'expériences des EI ?</p> <p>Des actions ou mesures préventives ou correctrices sont mises en œuvre ?</p> <p>Sont-elles incluses dans le Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ?</p> <p>Des retours sont-ils faits aux déclarants ?</p>	Des actions correctives et préventives ont été mises en place.		<p>L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (obligation de déclaration dysfonctionnement grave, EI, EIG aux autorités)</p> <p>R.331-10 CASF (information du CVS +/- les dispositions envisagées)</p> <p>R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS)</p> <p>R 1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS)</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement rôle de l'encadrement / maltraitance", 2008</p>
1.5.1.6	<b>Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables</b>	<p>Le signalement des faits à effectuer auprès des autorités administratives est-il réalisé ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ARS</li> <li>- CD</li> <li>- Procureur de la République</li> </ul> <p>Des retours d'expériences sont-ils élaborés dans les 3 mois et transmis à l'autorité compétente selon les procédures réglementaires en vigueur ?</p>	<p>De l'entretien avec la directrice, il ressort que tous les évènements indésirables ne sont pas signalés à l'ARS</p> <p>Effectivement, depuis 2021, l'établissement n'a adressé à l'ARS aucune fiche d'évènement indésirable.</p> <p>Le fichier des EI ne mentionne pas si des retours d'expériences ont été élaborés dans les 3 mois et transmis à l'autorité compétente.</p>	E6	<p>L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente)</p> <p>R1413-67 à 70 CSP (déclaration et suivi des EIGS)</p> <p>L1413-14 et R1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS)</p> <p>Article 40 Code de procédure pénale (plainte et dénonciation au pénal)</p>



## 2. Fonctions support

### 2.1. Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.0	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier que la gestion des personnels est conforme aux textes en tenant compte du statut de l'établissement : recrutements, rémunérations, application des conventions collectives, évaluation, assurances... - Vérifier l'adéquation des diplômes aux postes occupés - Vérifier que les fiches de poste décrivent le contenu du travail attendu des agents - Connaître l'état réel des effectifs propres à la structure et ceux relevant de conventions avec des professionnels extérieurs. Vérifier la conformité des effectifs aux conventions passées avec les autorités (CPOM...) - Vérifier la rotation du personnel et le taux d'absentéisme <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Managérial – Social			
2.1.1.1	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Quels sont les effectifs prévus/en poste ?  Comment se répartissent-ils : - 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...),	■ ETP selon la directrice D'après les documents remis le jour de l'inspection :  ■ dont : <u>Administratif : 3 ETP</u> 1 ETP ■ 1 ETP ■ 1 ETP ■  <u>Soins :</u> AS : ■ IDEC : ■ IDE : ■ Psychomotricien : ■ Medec : 0,50 ETP  Psychologue : ■ Animatrice : ■  ASH : ■  Chef de cuisine : ■ Second de cuisine : ■	E7	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		<p>- ratios d'encadrement général et soignants (Charge en soins par IDE &lt; 4300 ; Charge en dépendance par AS/AES &lt; 3200)</p> <p>Capacité HP x PMP / total ETP IDE, si &gt; 4300 cela traduit un manque</p> <p>Capacité HP x GMP / total ETP AS + AMP, si &gt; 3200 cela traduit un manque)</p> <p>- Quel est le nombre de faisant-fonction d'AS ? Les effectifs sont-ils conformes aux dispositions du CPOM s'il existe ?</p>	<p>Agent de maintenance : [REDACTED] (en passation de poste)</p> <p><b>ETP</b> [REDACTED] dont :</p> <p>IDE : [REDACTED]</p> <p>AS : [REDACTED]</p> <p>ASH : [REDACTED]</p> <p>Un agent stagiaire secrétaire d'accueil était présent le jour de l'inspection</p> <p>Charge en soins par IDE : <math>60 \times 232 / 3 = 4\,640</math> (ERRD 2022)</p> <p>Charge en dépendance par AS : <math>60 \times 632 / 8 = 37\,920 / 8 = 4\,740</math> (ERRD 2022)</p> <p>Les charges en soins et en dépendance démontrent qu'il y a un sous-effectif d'infirmiers et d'aides-soignants.</p> <p>1 ETP d'ASH faisant fonction d'AS</p>		
2.1.1.6	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<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</p>	<p>CDI : [REDACTED] agents</p> <p>CDD : [REDACTED] agents</p>		<p>Article L. 1242-2 du Code du travail</p> <p>Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail</p> <p>D. 312-155-0 II11 du CASF</p> <p>L311-3 CASF</p> <p>Cour de Cassation, Chambre criminelle</p>



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		l'établissement ?  Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?	non		: arrêt du 8 juin 2021 (Pourvoi n° 20-83.574) à propos d'un EHPAD francilien d'un autre groupe
2.1.1.3	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Quelle est la proportion de rotation du personnel et le taux d'absentéisme ?  [(Nombre de départs sur l'année N + nombre d'arrivées sur l'année N) / 2] / Effectif au 1er janvier de l'année N  (Nombre d'heures d'absences de la période / Nombre d'heures de travail en théorie sur la période) x 100	La directrice ne sait répondre à ces questions.  Le mode de calcul du taux de rotation et du taux d'absentéisme a été communiqué à la directrice.  Dans une équipe de jour, 1 AS en CDI et 5 vacataires parce que beaucoup de démission	R3	L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)  Taux de rotation national médian : 12,2% (2019)
2.1.1.7	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Quel est le contenu des dossiers administratifs des professionnels : - embauche, - diplôme / inscription à l'Ordre, - suivi de la carrière, - bulletin du casier judiciaire (B3, B2 si EHPAD public), - l'original signé par l'employeur et le salarié de fiche de poste / fiche de tâches / fiche de mission/, feuille de route ... - évaluation annuelle et objectifs, - attestations de formation.  - médecine du travail	14 dossiers ont été vérifiés.  Oui, contrat de travail dans les dossiers oui  oui, B3  oui, certaines ont été signées mais d'autres non. Il est indiqué fiche de poste  oui oui, pour certains agents, ces attestations ne sont pas récentes oui	E8	L133-6 CASF (casier judiciaire) Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail (CDD) L'évaluation n'est pas obligatoire à la différence de l'entretien prof annuel (art L6315-1, code du travail) L451-1 CASF (agrément formations sociales) D451-88 et -89 CASF et arrêté 29/01/2016 relatif à la formation au DEAES L.4391-1 CSP et arrêté du 10/06/2021 relatif à la formation au DEAS R. 4311-3 et -4 CSP (actes et soins infirmiers propres, accomplis avec la collaboration d'AS et d'AES)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.8	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<p>Nombre et qualité des professionnels/prestataires externes ?</p> <p>La direction a-t-elle répertorié tous les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre (médecins, IDE, kinés, orthophoniste...)?</p>	La directrice affirme que tous les professionnels sont diplômés. Les dossiers du personnel contrôlés comportent le diplôme initial d'entrée. Cependant, l'authenticité des diplômes des salariés exerçant une profession réglementée n'est pas vérifiée auprès des autorités	R4	<p>Art. D312-157 CASF D312-155-0 II CASF L312-1 II 4°alinéa CASF (qualification des professionnels) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES)</p>
2.1.2.0	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérifier l'existence d'un plan de formation et l'effectivité de sa mise en œuvre</li> <li>- S'assurer d'un accompagnement à la mobilité et à la promotion des agents</li> <li>- S'assurer de l'existence d'un accompagnement et d'un soutien des personnels</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Managérial - Social</p>			
2.1.2.1	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<p>Existe -t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour N et N+1 ?</p> <p>Formations externes + mini formations sur les thématiques et procédures de soins de l'EHPAD</p> <p>Les professionnels ont-ils accès à des formations externes ? A des formations diplômantes ?</p> <p>Quels sont les thèmes des formations (bien-être, douleur, fin de vie, mesures barrières, gestes qui sauvent...)</p> <p>Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ?</p> <p>Le médecin coordonnateur contribue-t-il à la mise en œuvre de la politique de formation ?</p> <p>Quelle est la place faite à la prévention de la maltraitance ?</p> <p>Les personnels sont-ils sensibilisés aux troubles du</p>	<p>Oui</p> <p>Oui</p> <p>Les plans de formation 2021, 2022 et 2023 sont présentés</p> <p>Pour 2023, il apparaît que plusieurs agents ont une prise de poste récente ; les formations indiquées ne concernent que le premier semestre 2023. Le prévisionnel pour le second semestre n'est pas indiqué.</p>		<p>L313-12-3 CASF (direction assure formation des professionnels) 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</p>



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		comportement ou aux troubles sensoriels pour adapter leur attitude professionnelle ?			
2.1.2.3	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<p>L'aide à la mobilité interne des agents est-elle prise en compte dans le plan de formation ?</p> <p>Quelle est la procédure d'information du personnel relative à la VAE ?</p> <p>Quelle est la procédure d'inscription à la VAE ?</p> <p>Combien d'ASH intégrées dans le protocole VAE d'AS-AMP-AES ?</p> <p>Les ASH en VAE ont-ils tous un tuteur ?</p>	<p>Favorise l'aide à la mobilité des agents</p> <p>Une ASH est devenue diplômée AS ou AES après une formation faite dans l'établissement</p> <p>Une ASH est devenue référente hôtelière</p>		
2.1.2.5	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<p>Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?</p> <p>Les nouveaux arrivant sont-ils accompagné d'un pair ?</p> <p>Existe-t-il des pratiques organisées de soutien aux professionnels (d'analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...) ?</p>	<p>Oui sur les soins :</p> <p>Présence de protocoles d'accueil des nouveaux professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocole nouveau salarié (sans date) ;</li> <li>• Protocole nouveau IDE daté de 2021.</li> </ul> <p>Un lutin destiné au vacataire est disponible. Les protocoles ne sont pas connus des équipes.</p> <p>Selon les entretiens, seuls les IDE vacataires bénéficient d'un dédoublement par une IDE.</p> <p>Tutorat fait par les anciens pour les nouveaux</p> <p>Le protocole existe. Néanmoins il ne semble pas être connu de l'ensemble des professionnels rencontrés par la mission</p>	R5	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	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer de l'échange autour des pratiques professionnelles et, si nécessaire, de réflexions éthiques</li> <li>- Sans se substituer à l'inspection du travail, apprécier les conditions de travail</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des agents - Social</p>			L4121-3, L41-3-1 & R 4121-1 & R4121-2 du Code du Travail

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.3.1	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Existe-t-il des temps d'échange organisés (hors temps de transmission) entre les professionnels sur leurs pratiques, avec possibilité d'actions de soutien des équipes ? - au sein de l'équipe ? - à l'occasion de réunions d'équipe ? - à l'occasion des entretiens individuels annuels ?  Existe-t-il une démarche de questionnement éthique permettant des réflexions préalables à des décisions dans l'intérêt des personnes en tenant compte des contraintes relatives à des situations ?	La directrice indique que oui. Ces temps d'échange sont réguliers (mensuels avec les équipes pour l'Iddec et les IDE)		Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)
2.1.4.0	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que l'affectation des personnels (Plannings, remplacements...) permet le bon fonctionnement de la structure à tout moment, y compris la nuit, le week-end et les jours fériés <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes			
2.1.4.1	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Les plannings sont-ils faits en avance ? Les informations concernant les différentes catégories de professionnels et les étages / unités d'affectation sont-elles claires ? La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels (pénibilité) ? Quelles sont les modalités de gestion des plannings des équipes soignantes / des équipes hôtelières ?	Planning soin : IDEC, Planning hôtelier : responsable hôtelière Administration : directrice   Le planning des AS est réalisé par l'IDEC		
2.1.4.5	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Comment est organisée la planification des professionnels : - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ?  Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ?	Les AS de jour travaillent de 8h à 20 h avec une pause de 2 h Les AS et ASH de nuit travaillent de 19h30 à 8h le lendemain.  Le personnel en CDI pointe, les vacataires et intérimaires émargent. Le jour de l'inspection, la directrice nous indique que l'état des salariés ayant pointé n'est disponible qu'J+1.	R6	



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		Sont-ils conformes aux plannings établis ?	Le jour de l'inspection, l'IDE intérimaire n'a pas émargé.		
2.1.4.10	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Quelles sont leurs qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou week-end ?	<p>Une AS et une ASH de nuit. L'ASH effectue son travail d'ASH et aide l'AS à faire les changes des résidents lourds.</p> <p>Les ASH de nuit sont en formation d'AS/AES Participe à l'expérimentation URPS IDE de nuit depuis janvier 2023. A ce jour, la directrice nous dit que ça se passe très bien les AS n'ont pas eu à ce jour à appeler l'astreinte infirmière de nuit.</p>		
2.1.4.2	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<p>Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Description des fonctions,</li> <li>- conduites à tenir,</li> <li>- marge d'initiative et limites en cas d'évènement inattendu,</li> <li>- possibilité de recours auprès des cadres de permanence ou d'astreinte...?</li> </ul>	Les dossiers consultés démontrent qu'un certain nombre d'entre eux ne disposent pas de fiche de poste.	E9	
2.1.4.4	<b>Gestion des ressources humaines</b>	Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ?	<p>Oui</p> <p>Une ASH vacataire exerce les fonctions d'AS. Dans son dossier, il a été retrouvé une fiche où il est indiqué « ASH faisant fonction d'AS » ainsi que la fiche de poste d'AS</p> <p>Dans le compte rendu de réunion du Codir du 03/04/2023, il est stipulé : « Vacation</p>	E10	<p>L451-1 du CASF (agrément des formations sociales)</p> <p>L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS</p> <p>D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>d'essai de Mme ■. le 05/04 en doublon avec ■. (contrat ASH faisant fonction AS) ».</p> <p>L'ASH pressenti pour un entretien a finalement refusé de s'entretenir avec la mission inspection.</p>		<p>AES (missions AES)  R4311-1 CSP (missions IDE)  D312-155, 2° CASF  L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)</p>
2.1.4.7	<b>Gestion des ressources humaines</b>	<p>Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?</p> <p>Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?</p>	<p>La directrice dispose d'un pool de remplacement d'AS ou d'ASH auxquels elle fait appel.</p> <p>Selon les entretiens, pool de vacataires, heures supplémentaires et intérimaires.</p>		

### 2.3. Gestion budgétaire et financière

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.2.4.0	<b>Gestion budgétaire et financière</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier le respect des règles relatives aux frais de siège en tenant compte du statut - S'assurer du caractère raisonnable des frais des administrateurs (frais de mission, frais de formation...) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Financier			
2.2.4.2	<b>Gestion budgétaire et financière</b>	Quels sont les services rendus par le siège à l'EHPAD et inclus dans les frais de sièges ? - projet d'établissement, - mise en commun de moyens : - gestion du personnel, - système d'information, - comptabilité, - contrôle interne, - achats groupés, - gestion de la qualité...	Le siège (Age partenaires) est une société support pour les payes, les investissements immobiliers. Les EPRD et ERRD sont faits au siège. C'est lui qui « a la main » sur les décisions à prendre en matière budgétaire et qui peut recruter du personnel. Le siège est en appui en cas de litige.		R314-88 1° du CASF (prestations du siège pouvant être incluses dans les frais de siège autorisés)



## 2.4. Gestion d'information

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.3.1.0	<b>Gestion d'information</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence des rapports réglementaires (Rapports d'activité, rapport médical...) - Identifier les éventuels points de dysfonctionnement qui ressortent d'une analyse du contenu des rapports et des données statistiques disponibles <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique - Managérial			
2.3.1.2	<b>Gestion d'information</b>	Existe-t-il des documents présentant des données statistiques portant sur les personnes prises en charge et sur l'activité de la structure ? - Tableau GIR - Tableau PATHOS - RAMA - RAA - Tableau de bord- ESMS de l'ANAP	Cf. item 1.1.3.1. La liste des résidents a été fournie le jour de l'inspection ; celle-ci indique le GIR pour chaque résident présent dans la structure.  Le RAA est adressé au Département conformément à la réglementation en vigueur.		Article R314-50 CASF (rapport d'activité)  R314-49 CASF (délai de transmission bilan comptable EHPAD)  D312-203 CASF (action démarche qualité dans RAA) R314-3 CASF (calendrier budgétaire EPRD)
2.3.1.4	<b>Gestion d'information</b>	Le médecin coordonnateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale (RAMA)?  Ce rapport retrace-t-il les modalités de : - la prise en charge médicale, - les caractéristiques de la population accueillie, - les recours aux urgences, les hospitalisations  Y a-t-il une analyse des données de : - morbidité, - mortalité, - des événements indésirables, - des complications liées aux soins	Le Rama n'a pas été transmis avec l'ERRD 2022	E11	D. 312-158 (10°) CASF (Medec 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 (Medec rédige RAMA) D. 312-158 (4°) CASF (Medec doit évaluer l'état de dépendance-GIR) Modèle de trame RAMA 2020 -ARS pays de Loire
2.3.2.0	<b>Gestion d'information</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et la tenue à jour des registres <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.3.2.1	<b>Gestion d'information</b>	L'établissement tient-il à jour le registre des entrées et sorties où sont mentionnées : - l'identité des personnes accueillies, - la date de leur entrée, - la date de leur sortie ? Le registre est-il paraphé par le maire ?	L'établissement dispose d'un registre légal des entrées et des sorties rangé sous clé dans le bureau d'accueil.  Il est paraphé par la mairie en date de 2001.		L. 331-2 CASF (accès permanent au registre E/S) R. 331-5 CASF (registre E/S paraphé par le maire)
2.3.4.0	<b>Gestion d'information</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier les modalités de gestion des dossiers des personnes prises en charge - dossier administratif / De soins - dossier papier / informatisés - rangement des dossiers médicaux <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
2.3.4.2	<b>Gestion d'information</b>	Le contenu des dossiers administratifs des résidents est-il complet ? - contrat de séjour, - annexes (liberté d'aller et venir, contentions, ...) - CR des réunions de synthèse, - projet d'accompagnement individualisé (PAI) - consentement, - personnes de confiance, - directives anticipées, - droit à l'image, CNIL	Les 6 dossiers administratifs des résidents consultés recensent : -le règlement de fonctionnement -le formulaire de la personne de confiance -le contrat de séjour paraphé et signé mais absence d'annexe relatives à la liberté d'aller et venir et aux contentions -absence de l'attestation de remise des documents de la Loi 2002-2 -le consentement du résident par le biais d'une demande de réservation -les pièces administratives (CNI, livret de famille, attestation de la SS, responsabilité civile) -des projets personnalisés inexistants ou non actualisés datant de l'entrée en Ehpad -compte-rendu des réunions de synthèse inexistants -et pour certains dossiers, des éléments du dossier médical (bilan d'analyse biologique, comptes rendus médicaux, documents signés par le docteur [REDACTED])	E12	L311-3&4 et L311-5-1 CASF L. 1111-6 CSP (personne de confiance) Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil.



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Les dossiers administratifs des résidents contiennent des données médicales, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3, 4° du CASF et L.1110-4 du CSP		
2.3.4.3	<b>Gestion d'information</b>	Sur quels supports retrouve-t-on le dossier médical ? (papier, informatique, ...)	Le dossier médical et le dossier de soins sont sur un support informatique (un dossier individualisé sur le logiciel [REDACTED]) et sur un support papier pour chaque résident sous forme de classeur.		L. 311-3, 4° du CASF et L.1110-4 du CSP (confidentialité des informations de santé concernant le résident) Par assimilation, R1112-2 CSP (dossier médical en EDS) L. 1112-4 (PEC de la douleur et des soins palliatifs en EDS et en ESMS)
2.3.4.4	<b>Gestion d'information</b>	Quelles sont les modalités de stockage, de sécurisation des dossiers médicaux et du respect du secret professionnel ?	Les dossiers médicaux « papier » se trouvent dans le local de soins situé au RDC de l'établissement. Ils sont conservés dans une armoire suspendue à un mur, sécurisée avec une serrure mais non fermée à clef le jour de la visite.	E13	R4312-35 CSP (IDE protection données dossier soins) R.4127-45 CSP (transmissibilité des données médicales) L311-3, 4°CASF (respect de la confidentialité des informations concernant le résident) L1110-4 CSP (respect vie privée et secret professionnel) HAS, « Les attentes de la personne et le projet personnalisé », 2018



## 2.5. Bâtiments, espace extérieur et équipement

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.1.3	<b>Bâtiments, espace extérieur et équipement</b>	<p>Quel est l'état général du ou des bâtiments ? Le patrimoine est-il entretenu ?</p> <p>Taux de vétusté des locaux et des équipements ?</p>	<p>La résidence est composée d'un rez-de-chaussée et de deux étages accessibles par deux ascenseurs.</p> <p>Elle se situe à l'intérieur d'un parc. L'ouvrier bénéficie d'un local (construction) extérieure lui permettant d'entreposer son matériel et outillage (local non visité).</p> <p>Les locaux communs de l'EHPAD sont spacieux avec : -un mobilier en très bon état, mais avec des défaut d'entretien (gobelets dans les fours, fouillis dans les placards...).</p> <p>-deux ascenseurs adaptés aux personnes à mobilité réduite en état de fonctionnement, mais aucun affichage maintenance.</p> <p>La mission d'inspection n'a plus accès aux chambres des résidents en vertu de la loi. .... Assermentation de l'inspecteur en charge de la mission et autorisation délivrée par le résident (Cerfa).</p> <p>La mission d'inspection a constaté les manquements suivants :</p> <p>RC : -odeur d'urine dès l'entrée dans l'établissement,</p>	R7	L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>-toilettes homme et femme sol sale et papier toilette manquant chez les femmes. Pas de planning de nettoyage affiché. Un manque d'hygiène pour ces locaux. Les locaux techniques (notamment : blanchisserie, local de vanne de coupure d'eau, vestiaires du personnel en état de désordre)</p> <p>Beaucoup de chambres dont les portes étaient ouvertes laissaient présager un bon niveau d'entretien (rien à constater de visuel, mais confirmé lors des échanges avec les résidents).</p> <p>1<sup>er</sup> étage : Local rangement : médicaments stockés et traitement médicamenteux accessibles.</p> <p>2<sup>ème</sup> étage : très forte odeur d'urine.</p>		
2.4.1.8	<b>Bâtiments, espace extérieur et équipement</b>	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 ?	Toutes les salles collectives sont climatisées : salle de restauration, accueil, salons d'étage.		D312-161 CASF (pièce rafraichissante)
2.4.2.2	<b>Bâtiments, espace extérieur et équipement</b>	Les personnes à mobilité réduite (PMR) peuvent-elles se déplacer à l'intérieur de l'institution : - circulations horizontales : couloirs, sanitaires, locaux collectifs ? - Circulations verticales : ascenseurs... ?	Oui, les locaux permettent le déplacement des PMR.		L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			La mission a constaté que certains locaux de stockage (médicaments) n'étaient pas fermés à clés.		
2.4.3.7	<b>Bâtiments, espace extérieur et équipement</b>	L'établissement dispose-t-il de matériels et d'équipement facilitant le déplacement des personnes pour les actes essentiels de la vie ? (Fauteuils roulant, rail, déambulateurs, ...)	Aucune chambre ne dispose de rail de transfert.  Pas de rail dans les chambres (au vu des chambres laissées ouvertes le jour de la visite + confirmé lors des entretiens)	R8	Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".
2.4.3.6	<b>Bâtiments, espace extérieur et équipement</b>	Existe-t-il une organisation fonctionnelle permettant d'assurer le suivi des réparations et petits travaux quotidiens ?	Le suivi est assuré par l'homme d'entretien.		
2.4.3.9	<b>Bâtiments, espace extérieur et équipement</b>	Outils et des équipements de travail. Focus maltraitance : rails, pesées par exemple.			L1110-1-1 CSP (formation / évolutions obligatoire)  L4121-3 (DUERP)
2.4.4.0	<b>Bâtiments, espace extérieur et équipement</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de la qualité des prestations (entretien, maintenance, nettoyage, restauration, blanchisserie, jardinage, gardiennage, transports...) qu'elles soient faites en interne ou externalisées <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Financier			
2.4.4.2	<b>Bâtiments, espace extérieur et équipement</b>	Le circuit du linge est-il conforme aux RBPP ?  L'établissement prend-il en charge le linge personnel des résidents ? Si oui, l'organisation mise en place donne-t-elle lieu à un recueil de l'attente et de la satisfaction des résidents et de leurs familles (ramassage, délai du rendu...) ?	Il existe une fiche de procédure créée en 2014, non actualisée.  Interrogée sur le sujet par la mission, la lingère indique ne pas avoir connaissance de l'existence d'un protocole écrit de gestion du linge.	R9	Art. D312-159-2 et annexe 2-3-1, IV du CASF (Socle de prestations minimales délivrées par les EHPAD, prestation de blanchissage)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Il existe 2 circuits avec 2 prestataires distincts : 1 pour le linge du personnel et 1 pour celui des résidents.</p> <p>Il existe un système de puces pour assurer la traçabilité du linge des résidents.</p> <p>Le contrat de séjour décrit dans son annexe 1 les prestations de blanchissage du linge plat et du linge de toilette ainsi que des effets personnels des résidents, en dehors des vêtements nécessitant un nettoyage à sec ou des lainages délicats.</p> <p>Il a pourtant été indiqué à la mission le jour de la visite que l'ensemble du linge des résidents était pris en charge, y compris les textiles délicats.</p> <p>L'entretien du linge personnel est inclus dans le tarif hébergement. Le marquage du linge n'est pas payant.</p> <p>Les mesures d'hygiène recommandées afin de limiter le risque de contamination ne semblent pas toujours respectées : se laver les mains, porter une tenue propre, cheveux attachés voire protégés par une coiffe, porter des gants lors du transfert des sacs, revêtir une tenue de protection...).</p> <p>L'état d'entretien des locaux des espaces dédiés à la buanderie laisse à désirer (pièces encombrées, salle des machines pas entretenue).</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Les recommandations relatives aux tenues des professionnels en établissement ne semblent pas connues et adoptées.		

## 2.6. Sécurités



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	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 ?	Il existe un local d'entreposage des DASRI situé dans l'infirmerie au RDC dans un local dédié. Il est signalisé mais pas sécurisé.  La mission a constaté la présence de collecteurs DASRI fermé comportant la date de mise en service et le nom de l'EHPAD.  Une procédure de gestion et élimination des DASRI daté de 2022 a été remis à la mission. Il a été rédigé et signé uniquement par l'IDEC.  La mission a pris connaissance de la convention signée avec le prestataire [REDACTED] en date du [REDACTED] pour une durée indéterminée, indiquant un passage de collecte mensuel.	E14          R10	R1335-3 CSP (Convention pour élimination des DASRI)
2.5.2.11	Sécurités	Quelles sont les modalités de surveillance des vaccination des résident ?  Combien de vaccins antigrippaux sont dispensés ?  Quelle est la proportion de résident vaccinés contre la grippe saisonnière ?			
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 ?	Selon la directrice, il n'y a pas de protocole pour la prévention des chutes. Rampes existantes, barres d'appui. Il est recommandé à la directrice de suivre le taux de chutes (nombre de résidents ayant chuté au moins une fois au cours des 12 derniers mois / nombre de résidents)	R11	L311-3 1° CASF (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

2.5.3.4	<b>Sécurités</b>	La structure est-elle équipée d'un système anti-fugues ? Quelles en sont les caractéristiques (digicode, portillons de détection, vidéosurveillance...) ?	L'Ehpad n'est pas équipé mais la directrice s'est renseignée sur un système de sortie avec laser pour des résidents à risque. Un autre devis est en cours pour des bracelets anti fugue Concrétisation : 2024		L311-3 1° CASF (sécurité du résident)
2.5.4.3	<b>Sécurités</b>	Existe-t-il des systèmes d'appel malade pour les résidents : dans les chambres, dans les cabinets de toilette, dans les lieux communs ? portés par les résidents eux-mêmes ?  L'utilisation des appels-malade est-elle caractérisée par un signal sonore, visuel ?  Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?	L'Ehpad est équipé d'un système d'appel malade dans les chambres et les cabinets de toilette, et dans les lieux collectifs (avec signal sonore et témoin lumineux).  Le jour de la visite, la mission a constaté que le système d'alerte n'appelait pas de réaction rapide de la part du personnel.	R12	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

### 3. Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.0	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de la mise en œuvre d'une procédure d'admission <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes - Maltraitance			
3.1.1.1	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Quelle est l'origine de la demande d'admission ? (famille, hôpital, ...) Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) ? Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ?  Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ?  Existe-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ?	Utilise via trajectoire, reçoit des demandes par [REDACTED] ; la majorité des admissions sont du « bouche à oreille » Travaille avec les autres établissements du secteur ; envoie les résidents Alzheimer [REDACTED]  La directrice veut créer une passerelle avec les SAAD, les SSIAD  Présence d'une procédure « Protocole d'entrée et de sortie d'un résident » en date du 14 mars 2022 qui décrit les étapes du processus de préadmission et d'admission.		(obligation Cerfa DU) R. 311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.2	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	<p>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 ?</p> <p>Il y a-t-il une évaluation Norton, Braden, Chutes, escarres, déglutition, douleur</p> <p>L'avis fait-il l'objet d'une traçabilité ?</p>	<p>Selon le protocole transmis, le médecin coordonnateur prend part à l'admission du résident sans toutefois préciser son rôle.</p>	R13	<p>D312-158 2° CASF (missions du Medec)</p> <p>D312-155-3 2° (donne un avis sur admission) CASF (11 missions Medec sous la responsabilité du responsable de l'EHPAD)</p>
3.1.3.0	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer de la qualité des prestations offertes par la structure notamment :</li> <li>- Vérifier l'existence du projet d'accueil et d'accompagnement</li> <li>- Vérifier que les modalités d'accompagnement tout au long du séjour respectent le projet d'accueil et d'accompagnement</li> <li>- S'assurer que l'accompagnement proposé prend en compte la famille et l'entourage et qu'un référent a été identifié au sein de la structure</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Maltraitance</p>			
3.1.3.3	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	<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 pratique de leur projet d'accueil et d'accompagnement de leur contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge ?</p>	<p>Tous les résidents en ont un ; seuls les derniers ne l'ont pas</p> <p>La psychologue est en gestion des PAI</p> <p>Le référent est celui du secteur où se trouve la personne</p> <p>Au moins 50 résidents ont un PAI ; révisé 1 fois l'an</p>		<p>L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes)</p> <p>L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident)</p> <p>L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI)</p> <p>R4312-14 (IDE recherche consentement patient)</p> <p>D312.155.0 3° (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 parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.0	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	<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	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Quelles sont les modalités organisationnelles et pratiques des échanges, hors transmissions, 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'information ?	Pas approfondi		
3.1.4.4	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Existence et fréquence de réunions de synthèse, des temps de transmissions d'étude de cas, composition de ces réunions sur prévention, thérapeutiques, rééducation ?	Pas approfondi		D312-158, 3° (Medec 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	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Quelles sont les modalités d'intervention des médecins traitants ? Combien ? Fréquence ? Joignables ?  Ont-ils signé un contrat avec l'EHPAD ?	3 médecins traitants interviennent dans l'établissement pour le suivi de 56 résidents. Le Medec étant un médecin traitant intervient 2 fois par semaines et est facilement joignable. Concernant les 2 autres professionnels, selon les entretiens, ils interviennent très rarement dans l'établissement et ne sont pas facilement joignables.		D313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du Medec)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.7	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	<p>Les temps de transmissions inter équipes sont-ils planifiés ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui en assure le pilotage ?</li> <li>- Existe-t-il une procédure ?</li> <li>- Quel est le mode de transmission écrite (logiciel, registre, cahier, ...)</li> </ul> <p>Y a-t-il des temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?</p>	<p>Les transmissions sont assurées à la fois par écrit sur le logiciel [REDACTED] et par oral dans l'infirmerie. Selon les entretiens, les temps de transmissions sont planifiés et durent 15 minutes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le matin : entre 8h et 8h15 avec 1 AS de nuit, 1 AS de jour et 2 IDE,</li> <li>• En fin de matinée : entre 11h45 et 12h00 avec l'équipe soignante de jour, l'IDEC et le Medec si jour de présence,</li> <li>• Le soir : (horaire), uniquement entre AS jour et nuit.</li> </ul>		<p>L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident)</p> <p>R4311-1 CSP (mission IDE de recueil données clinique)</p> <p>R4311-2 CSP (mission IDE de recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions)</p>



### 3.2. Respect des droits des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.1.0	<b>Respect des droits des personnes</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer du respect des liens avec la famille et les proches de la personne prise en charge <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique			
3.2.1.1	<b>Respect des droits des personnes</b>	Quels sont les moyens facilitant l'association de la famille, des proches, des aidants, des personnes de confiance, des bénévoles à l'accompagnement de la personne accueillie : Disponibilités de locaux d'accueil ?	Intégré au réseau France Bénévolat. Les familles sont associées. Elles sont très exigeantes. Fait régulièrement des réunions des familles qui concernent chaque service : 1 <sup>ère</sup> réunion le 30 avril avec les familles En prévision une réunion en hôtellerie au mois de juin ou septembre.		
3.2.2.0	<b>Respect des droits des personnes</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer du droit des personnes prises en charge - S'assurer du « respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité » des personnes prises en charge - Vérifier le respect de la possibilité de recours à une personne qualifiée extérieure à l'établissement pour faire valoir ses droits <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance			
3.2.2.1	<b>Respect des droits des personnes</b>	Les droits sont-ils portés à la connaissance par la diffusion de « la charte des Droits et Libertés de la personne accueillie » avec le livret d'accueil et le respect de ses principes ?	Oui, la charte est annexée au livret d'accueil.  Ce document ne comporte pas de date d'actualisation.		L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour)  Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)
3.2.2.2	<b>Respect des droits des personnes</b>	Quelles sont les possibilités au niveau départemental de recourir à une personne qualifiée extérieure à l'établissement pour faire valoir ses droits ? Une liste départementale peut-elle ainsi être proposée pour permettre aux personnes accueillies d'effectuer le choix ?	La liste n'est pas affichée.  Le recours à ce dispositif est néanmoins spécifié dans le livret d'accueil, avec les références aux codes et à l'arrêté de 2016	E 15	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)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative au livret d'accueil
3.2.2.5	<b>Respect des droits des personnes</b>	<p>A-t-il été mis en place un dispositif pour faire connaître la possibilité de désigner une personne de confiance (art. L. 1111-6 du CSP), facilement accessible d'une personne accueillie ?</p> <p>Les personnes de confiance sont-elles identifiées dès l'admission ?</p> <p>Existe-t-il un dispositif d'accompagnement et un interlocuteur formé ?</p>	<p>Dans tous cas, la désignation de la personne de confiance est proposée, aux dires de la directrice</p> <p>Le dispositif figure dans le livret d'accueil et dans le contrat de séjour.</p> <p>La procédure d'admission n'est pas formalisée.</p>		<p>L311-4, 6°alinéa CASF (transmission des coordonnées pers de confiance par la structure précédente)</p> <p>L1111-6 CSP et</p> <p>L311-5-1 et D311-0-4 CASF (information et désignation personne de confiance)</p>
3.2.2.6	<b>Respect des droits des personnes</b>	<p>A-t-il été mis en place un dispositif pour rédiger les directives anticipées, facilement accessible d'une personne accueillie ?</p> <p>Existe-t-il un dispositif d'accompagnement et un interlocuteur formé ?</p>	<p>Les résidents actuellement présents n'ont pas voulu indiquer leurs directives anticipées, aux dires de la directrice.</p> <p>Il est fait référence au dispositif à l'article 4 du contrat de séjour.</p>		<p>L1111-4 alinéa 3 et L1111-11 CSP (directives anticipées)</p> <p>HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 4", 2012</p>
3.2.3.0	<b>Respect des droits des personnes</b>	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'assurer de la liberté d'aller et venir des personnes</li> <li>- Vérifier le respect des règles applicables à la contention</li> </ul> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique ; Sécurité des personnes : Maltraitance</p>			<p>R311-0-5 à 9 CASF (mesure individuelle relative à la liberté d'aller et venir du résident en EHPAD)</p> <p>R311-37-1 CASF (évaluation de la proportionnalité entre la liberté d'aller et venir et les risques encourus)</p>



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.3.1	<b>Respect des droits des personnes</b>	<p>Les contentions sont-elles comptabilisées et analysées dans le RAMA ?</p> <p>En cas de pratique de contention, son caractère est-il :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- individualisé,</li> <li>- motivé,</li> <li>- issu d'une discussion pluridisciplinaire,</li> <li>- sur prescription médicale,</li> <li>- régulièrement réévalué selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles existantes ?</li> </ul>	Admin : en partie mais pas tout ce qui est lié au dossier médical.		<p>L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident)</p> <p>R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir)</p> <p>R331-0-8 CASF (Medec et directeur prennent des mesure de protection face à comportement dangereux de résident)</p> <p>R331-0-9 CASF (réévaluation de l'annexe sur la liberté d'aller et venir)</p> <p>Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000</p> <p>Art. 3 Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance : « Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société »</p>
3.2.3.2	<b>Respect des droits des personnes</b>	Quels sont les différents moyens mis en place pour renforcer garantir l'identification des usagers ? photos, étiquette, bracelet, ...	<p>Identité du résident est spécifié du côté gauche de chaque chambre.</p> <p>Le linge des résidents est identifié.</p> <p>Il existe une liste des résidents dans la salle de restauration pour vérifier les habitudes alimentaire (mixé, non mixé) placé sur le bar (peu accessible).</p> <p>Il ne semble pas y avoir de plan de table.</p>	R14	



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Le service du midi a été marqué par une désorganisation (certains résidents censés être en salle étaient restés en chambre). Les temps d'installation et de service étaient très long.		
3.2.4.0	<b>Respect des droits des personnes</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer de la protection des biens et des personnes - Vérifier le respect des textes relatifs aux ressources laissées à la disposition des personnes accueillies dans les établissements <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique : Maltraitance			
3.2.4.1	<b>Respect des droits des personnes</b>	Existe-t-il une mise en place de mesures de protection juridique en cas d'incapacité de gestion des biens, de protection des biens (objets personnels, bijoux...) des personnes et régularité de l'évaluation ? Est-il proposé un coffre-fort pour les bijoux et autres effets personnels de valeur ? Dispositions prises pour l'argent de poche, la tenue de comptes du résident ?	Oui  Les chambres sont équipées de coffres individuels.		L.472-5, D. 472-13 et suivants du CASF (en EHPAD public > 80 places, désignation d'un ou plusieurs agents préposés mandataires judiciaires à la protection des majeurs ou prestataire extérieur) Articles 425 et suivants du code civil (protection juridique des majeurs) HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 2", 2011

### 3.3. Vie sociale et relationnelle

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.3.2.1	<b>Vie sociale et relationnelle</b>	Existe-t-il un ou plusieurs référent(s) chargés de coordonner les animations sur la base d'un projet d'animation formalisé varié (activités artistiques, culturelles, sportives...) et pouvant se dérouler au sein de la structure comme des activités telles que cuisine, jardinage, ateliers de créativité, ateliers divers, groupe de parole, fêtes, anniversaires... suivi de l'actualité avec les journaux ?  Y a-t-il un programme d'animation spécifique aux unités Alzheimer(UVP)	L'animatrice était absente le jour de la visite. Il existe des plannings d'animation.		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité consentement) D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 V CASF (prestations minimales hébergement-prestation animation)
3.3.2.2	<b>Vie sociale et relationnelle</b>	Existe-t-il dans le Projet d'établissement un volet à part entière relatif à l'animation, validé par le Conseil de la vie sociale et promu au sein de l'ESSMS avec une continuité pendant les congés... ?	Oui ; on ne sait pas s'il a été validé par le CVS.  Il n'y a pas de continuité d'activité prévue en l'absence de l'animatrice.	R15	

### 3.4. Vie quotidienne. Hébergement :

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.4.1.0	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que les personnes accueillies disposent d'un espace individuel <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance			D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)
3.4.1.1	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Quel est l'équipement de la chambre, premier espace personnel, contribuant au bien-être dans le nouveau domicile... ? - en sanitaire, - mobilier adapté aux capacités de mobilité des personnes accueillies, - mobilier de rangement des affaires personnelles, voire mobilier personnel, - décoration personnalisée, - possibilité d'accueillir de la famille	Les résidents peuvent personnaliser leur chambre et accueillir de la famille.		L311-7-1 (état des lieux de la chambre à l'entrée et sortie du résident) Annexe 2-3-1 II CASF (prestation accueil hôtelier)
3.4.3.0	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que les conditions de restauration permettent une alimentation adaptée aux besoins des personnes <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Maltraitance			D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)
3.4.3.2	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Existe-t-il une enquête de satisfaction sur la restauration ? Il y a-t-il une commission des menus ?	Non, il n'y a pas d'enquête de satisfaction (pratique abandonnée, peu de réponses). Il existe une commission restauration.  Le jour de la visite, les résidents se sont plaints de la qualité de la nourriture proposée (viande trop dure, peu de variétés notamment pour les fruits, peu appétissant, beaucoup de riz et de semoule).	R16	Recommandations nutrition du GEM-RCN, Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, 2015 (P 20 : enquête satisfaction, commission menus, plaintes, CVS)
3.4.3.3	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Existe-t-il la possibilité d'un menu ou de mets de substitution ?			



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Il existe des mets de substitution uniquement pour le plat principal.		
3.4.3.5	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<p>Admin : Existe-t-il un recensement et suivi actualisés des régimes, textures, compléments nutritionnels oraux ?</p> <p>Soignant : Est-il pris un avis médical complété d'un avis diététique pour éviter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la dénutrition,</li> <li>- les fausses routes,</li> <li>- pour adapter la texture aux capacités de mastication et de déglutition : différentes textures par voie orale (liquide, gélifiée, mixé, haché...)</li> <li>- pour des apports complémentaires, pour veiller si nécessaire à l'exclusion de certains aliments (par exemple en cas de diabète, d'hyperkaliémie, d'interactions avec les médicaments pamplemousse...) ?</li> </ul>	<p>Les régimes sont mis à jour par l'IDEC. Un tableau mural à fiche T regroupant les résidents et leur régime est présent dans le poste de soin.</p> <p>Lors de l'observation des repas, la mission a constaté la présence de différentes textures de repas.</p>		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)
3.4.3.7	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Quels sont les horaires des repas (début et fin) et des collations, y compris dans la nuit ? Il ne doit pas y avoir de jeûne supérieur à 12 heures.	<p>Le jour de la visite :</p> <p>A 11h30 les résidents sont déjà en salle (installés ou en train d'être installés). 12h15, le repas n'a toujours pas démarré. 12h40, le plat principal commence à être servi. 13h le repas est toujours en cours.</p> <p>Dans le règlement de fonctionnement, il est précisé que l'horaire du déjeuner est de 12h15 à 13h30.</p> <p>Il est prévu un goûter entre 16h et 16h30.</p> <p>Le dîner est prévu de 19h à 20h. Une collation de nuit est possible. Le petit déjeuner de 8h à 10h.</p>	R17	<p>D312-159-2 (prestations minimales hébergement)</p> <p>Annexe 2-3-1 III 2° CASF (Prestation restauration-3 repas, goûter et collation nocturne)</p> <p>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</p> <p>RBPP HAS</p> <p>Recommandations du GEM-RCN</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Le personnel en salle n'a pas toujours de tenue professionnelle adaptée pour réaliser le service (mesures d'hygiène).</p> <p>Le respect du principe de marche en avant applicable en restauration collective n'a pas pu être vérifié par la mission.</p>		
3.4.3.9	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<p>Comment s'effectue le suivi effectif de l'état nutritionnel : pesée régulière (pèse-personne adapté à la position debout, assise ou allongée), bilan biologique... ?</p> <p>Existe-t-il une liste actualisée des résidents dénutris ?</p>	<p>Selon les entretiens menés auprès des professionnels, la pesée est réalisée 1 fois par mois. Pour les résidents dénutris, une surveillance de l'albumine est réalisée. Une liste des résidents ayant des compléments alimentaires est affichée dans le poste de soin.</p>		<p>D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) doctrine régionale 2019-074 de l'ARS-IDF L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité) HAS recommandation 2007 HAS recommandation 10 novembre 2021 14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson</p>
3.4.3.10	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<p>Existe-t-il une procédure d'aide au repas ?</p> <p>Existe-t-il une procédure permettant de déterminer les personnes à servir en chambre (sur demande de la personne prise en charge et motif, état de santé défaillant...) ?</p> <p>Les professionnels sont-ils formés sur les troubles de la déglutition ?</p> <p>Les professionnels ont-ils une observance des rations alimentaires consommées ?</p> <p>Les professionnels sont-ils moteur de stimulation auprès des résidents mangeant en chambre ?</p>	<p>Non Non</p> <p>Une procédure d'aide au repas doit être établie ainsi qu'une procédure permettant de déterminer les personnes à servir en chambre et mises à disposition</p>	E16	<p>L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD, oct. 2007</p>
3.4.4.0	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <p>- S'assurer du maintien de l'hygiène des personnes dans des conditions respectant leur dignité, leur autonomie et l'intimité</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance</p>			
3.4.4.1	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	Quelle est la fréquence des toilettes eu égard aux ressources humaines disponibles ainsi qu'aux habitudes de vie des personnes accueillies ?	Les toilettes se font de 8h15 à 11h15.		L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, de l'intégrité, de l'intimité de la personne accueillie)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		Existe-t-il un planning prévisionnel et une traçabilité ?	<p>Selon la directrice, les toilettes ont lieu tous les jours, sauf en cas de refus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>er</sup> refus : alternative proposée</li> <li>- 2<sup>e</sup> refus : on insiste un peu plus</li> <li>- 3<sup>e</sup> refus : intervention de l'Idéc</li> </ul>		
3.4.4.2	<b>Vie quotidienne - Hébergement</b>	<p>Concernant l'incontinence, quelles sont les modalités de gestion des changes (fréquence, planning, protocole) ?</p> <p>Est-ce que l'accompagnement aux sanitaires est réalisé à la demande ?</p> <p>Les commandes sont-elles basées sur les stocks existants et sur les besoins des résidents ?</p>	<p>Il existe un classeur mis dans le chariot des AS avec le nom des résidents et le type de change à utiliser. Le jour de l'inspection les classeurs n'étaient pas présents car ils sont en cours de mise à jour par l'IDEC.</p> <p>Oui</p> <p>Protocole mis en place pour les changes et vérification issue du logiciel [REDACTED]</p> <p>Stock de protections en tant que de besoin</p>	E17	<p>L311-3, 1° CASF (respect de la dignité, de l'intégrité, de l'intimité de la personne accueillie)</p> <p>Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD, oct. 2007</p>



### 3.5. Soins

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.1.0	Soins	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier la présence des personnels compétents prévus par les textes ou les conventions - Vérifier que les personnels ont les qualifications prévues par les textes <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes			
3.8.1.1	Soins	Quelles sont les professions de santé mobilisées pour réaliser les missions de la structure : accompagnant éducatif et social/aide médico-psychologique/AVS, aide-soignant, ergothérapeute, infirmier, kinésithérapeute, médecin, orthophoniste, orthoptiste, pharmacien, psychologue, diététicien, psychomotricien ?	Les professions de santé mobilisées pour réaliser les missions de la structure sont Medec, médecin, IDEC, IDE, AS, kinésithérapeute, médecin, pharmacien, psychologue, psychomotricien, pédicure, orthophoniste.		L312-1 II 4°alinéa CASF (professionnels qualifiés) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)
3.8.1.2	Soins	Quelle est l'organisation du travail sur la base des contrats de travail, des fiches de postes, des fiches horaires en vérifiant la continuité des soins sur 24h, 7 j sur 7, les jours fériés, les week-ends et pendant les périodes de congés et auprès de l'ensemble des personnes accueillies quel que soit l'architecture de la structure (pavillonnaire, unités de vie...) ?	L'équipe de jour, composée de 2 IDE, 6 AS, couvre la plage horaire de 7h30 à 20h30. L'équipe de nuit, composée de 1 AS, prend le relais de 20h00 à 8h00.  Une astreinte médicale, composé d'une infirmière libérale, couvre la plage horaire de 21h à 7h tous les jours de la semaine.		
3.8.1.4	Soins	Un médecin exerce-t-il une fonction de coordination de l'équipe soignante ?  Un infirmier d'encadrement et/ou de coordination ainsi qu'un pharmacien exercent-ils le rôle de référents ?	L'EHPAD dispose d'un MEDEC assurant ses missions de coordination tel que le prévoit la législation en vigueur ; et d'un IDEC qui assure les missions de coordination auprès des équipes soignantes.		D. 312-155-0, II CASF (équipe pluridisciplinaire) D. 312-156 CASF (missions du Medec) Ordre national des infirmiers (missions de l'IDEC en EHPAD) L. 5126-10, II et R. 5125-107 du CSP (pharmacien d'officine, convention)
3.8.2.0	Soins	<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			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.2.1	Soins	<p>Quels sont les différents supports et cahiers de transmission (soins, kiné, orthophoniste,) entre les différents professionnels en charge des personnes accueillies ?</p> <p>Y a-t-il une organisation pour la transmission d'informations pour les personnels nouveaux arrivants, remplaçants et stagiaires (IDE, AS, AMP...) ?</p> <p>Les professionnels ont-ils connaissance des protocoles et procédures de soins, d'appel d'un médecin ou du 15, de signalements, de prescription de contention ?</p> <p>Les plans de soins sont-ils individualisés et réévalués régulièrement ?</p>	<p>Il n'existe pas de supports de transmission (papier) entre les différents professionnels. Les transmissions se font sur le logiciel [REDACTED]. Présence de bannettes dédiées au kinésithérapeute, aux médecins traitants et à l'orthophoniste dans l'infirmerie.</p> <p>Nouveaux arrivants : voir item supra 2.1.2.5</p> <p>Il existe toute une série de protocoles et procédures de soins, adaptées au fonctionnement de l'EHPAD, regroupées dans des classeurs qui sont stockés dans le l'infirmerie. Les professionnels interrogés avaient connaissance de leur existence et de leurs lieux de rangement mais pas de leurs contenus.</p> <p>Il existe un plan de soins personnalisé par résident tracé sur [REDACTED]. Sa réévaluation n'est pas formalisée. L'émargement d'une formation présentant le protocole élaboration plan soin en date du 11/11/2021 a été remis à la mission.</p>	<p>R18</p> <p>R19</p>	<p>"L311-3 2° CASF (libre choix des prestations offertes)</p> <p>L311-3 3° CASF (PAI et consentement du résident)</p> <p>L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident)</p> <p>L. 311-3 5° CASF (résident a accès à toutes infos ou docs le concernant)</p> <p>L311-3 7° CASF (participation directe du résident au PAI)</p> <p>R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)"</p>



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.2.2	Soins	Quelles sont les modalités de traçabilité des soins : en temps réel, à distance du soin ? quels supports ?  Les transmissions sont-elles effectives et de qualité (transmission ciblées, ... )?	La traçabilité des soins est réalisée sur le logiciel [REDACTED] en temps réel.  Des données statistiques sur les couvertures de traçabilité des soins, des acte IDE et des actes AS entre le 25/05/2023 au 01/06/2023 sur le logiciel [REDACTED] n'ont pas été remis à la mission.	R20	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 (définition 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 relatif à sa PEC) D4391-1 et suivants. 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-usage ouverts ?	Les vérifications des dates de péremption des médicaments ne sont pas tracées bien qu'effectives puisque la mission n'a pas constaté la présence de médicaments périmés et de produits multi-usage ouverts le jour de la visite.	R21	
3.8.2.4	Soins	Existe-t-il des procédures du circuit du médicament ?	Aucune procédure rédigée et signée par le Medec sur le circuit du médicament n'a été remis à la mission.	E18	R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) L311-3 1° CASF (sécurité du résident) R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)
3.8.2.5	Soins	La dispensation comprend-elle l'utilisation de l'original de la prescription, les informations sur le bon usage du médicament aux prescripteurs et au personnel ? Le dossier pharmaceutique est-il alimenté ?  Des prescriptions sont-elles rédigées pour les soins kiné, orthophoniste, IDE, ... ?	La dispensation des médicaments s'appuie uniquement sur les prescriptions dans le logiciel [REDACTED]®.  Une psychomotricienne, salariée au sein de l'EHPAD ([REDACTED]) et un orthophoniste interviennent dans l'EHPAD. Les entretiens	E19	R5132-3 du CSP (modalités de prescription) L4332-1 CSP (acte psychomotricien sur prescription médicale) L4341-1 CSP (acte orthophoniste sur prescription médicale)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			ont démontré l'absence de prescriptions pour les actes de psychomotricité et d'orthophonie dispensés.		
3.8.2.6	Soins	Quel est le pourcentage de prescriptions faites dans le dossier informatisé ?	Des données statistiques sur les couvertures de traçabilité des prescriptions de médicaments entre le 25/05/2023 au 01/06/2023 sur le logiciel [REDACTED]® n'ont pas été remis à la mission.	R22	<p>R5132-3 CSP (modalités de prescription)  R5121-91 CSP 2è alinéa (renouvellement ordonnance par médecin.)  R4235-48 CSP (mission pharmacien)</p> <p>Guide HAS « Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments », juillet 2011</p> <p>Guide des doses à administrer (PDA) en Ehpad et autres établissements médico-sociaux » de l'ARS Provence Alpes Côte d'Azur-2017, page 17).</p>
3.8.2.9	Soins	Quels sont les moyens de transmissions : - des ordonnance de l'EHPAD à l'officine - des conseils thérapeutiques de l'officine, - des observations entre EHPAD et officine	<p>Les ordonnances sont transmises par scan à la pharmacie et les originaux ne sont pas récupérés à la livraison.</p> <p>Selon les documents transmis à la mission, l'EHPAD mentionne un changement de pharmacie. La signature de la nouvelle convention est prévue le 20/06/2023. Celle-ci mentionne une procédure de transmission sécurisée des ordonnances entre l'EHPAD et l'officine. Le pharmacien dispensateur s'engage assurer les livraisons des médicaments dès lors que l'original de l'ordonnance est remis lors de la livraison.</p>		<p>R. 5132-13 CSP (données apposées sur ordonnance par officine)  R4235-48 CSP (mission du pharmacien)  L5126-6-1 CSP  R5132-22 CSP (pharmacie délivre médicament avec présentation ordonnance)  Bonnes pratiques - ordre des pharmacies - dispensation des médicaments (juillet 2021)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.2.12	Soins	Le stock tampon est-il conforme et est-il contrôlé ?	Il n'existe pas de liste ni de stock tampon.	E20	L5126-6 CSP R5126-108 CSP (stock tampon) et -109 (stock tampon dans rangements fermés à clé) CSP R4312-38 CSP (IDE vérifie prescription, dosage, péremption et mode d'emploi du médicament) D312-158 13°) CASF (mission Medec en cas d'urgence)  Guide régional ARS Auvergne-Rhône-Alpes « Le circuit du médicament en EHPAD », septembre 2017 (p16) R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE)
3.8.2.13	Soins	Y a-t-il une identification jusqu'à l'administration ? - photo du résident dans le classeur des prescriptions - photo du résident sur les piluliers	Les chariots de médicaments contiennent des compartiments contenant des boîtes individuelles nominatives. Sur les 46 boîtes identifiées seuls 41 possèdent une étiquette informatisée avec le nom, le prénom, le numéro de chambre du résident. De plus, 14 médicaments ensachés ont été posés dans des compartiments sans boîtes attribuées. Aucune boîte ne possède la photo du résident. L'absence d'identification sur les boîtes de stockage et de distribution des médicaments constitue un risque d'erreur de distribution dans un contexte de recours régulier à des professionnels vacataires.	E21	R.4311-4 CSP Guide HAS « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » de mai 2013 : règle des 5B
3.8.2.14	Soins	La préparation des médicaments est-elle réalisée dans un local adapté, sécurisé et propre ?	La préparation des médicaments est réalisée dans le poste de soin. Une paillasse et un point d'eau sont présents. Cependant, la paillasse n'est pas disponible pour la préparation des soins.	R23	Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » (ARS PACA 2017).
3.8.2.16	Soins	Y a-t-il un double contrôle des piluliers assuré par un			R5126-1 CSP (EHPAD peut disposer d'une PUI)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		<p>personnel différent ?</p> <p>Quelle est la fréquence de préparation des piluliers ou équivalents (une semaine, un mois, ou autre) ? Les médicaments sont-ils préparés pour partie au moyen d'un automate (gestionnaire, lieu d'installation) ?</p>	<p>Un double contrôle est réalisé d'après les professionnels rencontrés, mais il n'est pas formalisé.</p> <p>La préparation des doses à administrer (PDA) est réalisée en officine par convention. Ils sont livrés hebdomadairement pour les PDA et mensuellement pour les médicaments hors piluliers.</p>	R24	Guide pour « la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres établissements médico-sociaux » (ARS PACA 2017).
3.8.2.17	Soins	<p>L'administration des médicaments est-elle réalisée au vu de la dernière prescription ?</p> <p>Les chariots de médicaments sont-ils sécurisés ?</p>	<p>L'administration des médicaments se fait après contrôle de la prescription dans le logiciel [REDACTED]. Selon les entretiens, elle est réalisée au vu de la dernière prescription.</p> <p>Les chariots de distribution des médicaments sont sécurisés par une fermeture à clé d'une poignée centrale permettant le blocage de l'ensemble des tiroirs non fonctionnels le jour de l'inspection. L'accès aux médicaments n'est pas sécurisé lorsque les chariots sont dans les étages et que les IDE ne sont pas à proximité immédiate.</p>	E22	<p>L311-3 1° CASF (sécurité résident)</p> <p>R4311-4 CSP (IDE et délégation des soins courants)</p> <p>L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament)</p> <p>R4312-10 CSP (limite de l'IDE dans les soins)</p> <p>R5132-3 du CSP (contenu de la prescription)</p>
3.8.2.18	Soins	<p>Y a-t-il une traçabilité de l'administration ou de la non-administration ? (Identité du résident + identité du soignant)</p> <p>Est-elle enregistrée en temps réel à chaque prise ?</p>	<p>L'administration des médicaments est tracée dans le logiciel [REDACTED].</p> <p>L'enregistrement de la délivrance des traitements est réalisé en temps réel sur [REDACTED] via les tablette.</p>		<p>L311-3 1° CASF (sécurité résident)</p> <p>R4311-4 CSP (IDE et délégation des soins courants)</p> <p>L 4235-48 du CSP (missions pharmacien dans dispensation médicament)</p>



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.2.20	Soins	<p>Existe-t-il une liste des médicaments à ne pas broyer (formes galéniques adaptées) ?</p> <p>Existe-t-il un protocole de broyage des médicaments ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avec utilisation des sachets ou godets récupérateurs individuels et à usage unique</li> <li>- avec nettoyage du matériel entre deux utilisations ?</li> </ul>	La mission n'a pas eu accès à une liste de médicaments à ne pas écraser ni à une procédure à ce sujet.	R25	<p>Réf : Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017</p> <p>Réf : Guide de bonne pratique en EHPAD P.11</p> <p>Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Omedit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique</p>
3.8.2.22	Soins	Comment est organisée la délégation d'administration des médicaments par l'IDE ?	<p>Ce sont les IDE qui distribuent les médicaments matin, midi et soir, jours fériés et week-end compris.</p> <p>La mission a observé la distribution des médicaments lors du déjeuner, les traitements ont été délégués au AS servant les repas aux étages. Selon les entretiens, la délégation d'administration des médicaments aux AS se fait uniquement pour les résidents déjeunant en chambre.</p> <p>L'émargement d'une formation présentant le protocole de distribution des médicaments par les AS en date du 25/08/2022 a été remis à la mission mais pas la procédure.</p>	R26	<p>R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins)</p> <p>R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne)</p> <p>R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE)</p> <p>R.4311-5 (4°) CSP (rôle propre IDE-aide prise médicament non injectable)</p> <p>L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante)</p> <p>L311-3 1° CASF (sécurité du résident)</p>
3.8.2.23	Soins	Existe-t-il un registre des stupéfiants ? Est-il régulièrement complété ?	<p>Le coffre pour les stupéfiants se situe dans le poste de soin. Il est sécurisé par un code digital. L'IDEC a indiqué à la mission que ce code est connu uniquement de l'IDEC, des infirmières et du Medec.</p> <p>Les professionnels tracent l'administration des stupéfiants sur le registre réglementaire nominatif d'administration et de gestion des stupéfiants. La réception des stupéfiants est</p>		Article R5132-36 CSP (toute entrée/sortie de substances et de stupéfiants est inscrite dans un registre ou enregistrée par un système informatique spécifique)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			tracée sur le registre. Les boîtes comportent le nom, le prénom, la date de naissance et le numéro de chambre du bénéficiaire. La mission a observé que le registre ne correspondait pas aux traitements retrouvés (1 stupéfiant manquant).	E23	
3.8.2.24	Soins	Existe-t-il un protocole de dépistage et de lutte contre la douleur ? <del>Une formation à l'usage des pompes à morphine est-elle dispensée (HAD)?</del>	L'EHPAD dispose d'un protocole « Prise en charge de la douleur » datant de 2018. Cette thématique a fait l'objet d'un chapitre dédié dans le projet de soins 2019-2024 « VI.2.5. <i>Le traitement de la douleur</i> ».		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 ?	L'EHPAD dispose d'un protocole « Accompagnement du résident en fin de vie » daté de 2018. Cette thématique a fait l'objet d'un chapitre dédié dans le projet de soins 2019-2024 « VI.5. <i>L'accompagnement de la fin de vie</i> ».		L1111-11 CSP R1111-19 CSP R4312-43 CSP (Utilisation protocole par IDE) D312-158 CASF RBPP HAS Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD, 2017
3.8.2.26	Soins	Existe-t-il des protocoles de suivi pour les pathologies rencontrées dans l'ESSMS ? et les conduites à tenir dans diverses situations : diabète, épilepsie, chutes...	Les protocoles de suivi pour les pathologies rencontrées en EHPAD ont été transmis à la mission. Leur mise à jour date de 2018. La majorité de ces protocoles existants sont méconnus des équipes soignantes.	R27	
3.8.3.0	Soins	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Apprécier si les locaux et les équipements permettent une prise en charge adaptée aux besoins et répondent aux conditions d'hygiène <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique ; Sécurité des personnes			



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.3.1	Soins	<p>Où sont localisés les postes dédiés aux soins ? Selon quelle logique organisationnelle (au sein de chaque unité ou centralisé) ?</p> <p>Quels sont leur propreté apparente et le respect des règles d'hygiène pour l'entretien notamment des surfaces ?</p>	<p>Il existe 3 lieux de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Une infirmerie</u> située au RDC dans laquelle sont rangés les dossiers médicaux des résidents, le classeur de protocoles, le sac d'urgence, le coffre à toxiques, un réfrigérateur pour les médicaments thermosensibles. Son accès est identifié et sécurisé par un code fonctionnel.</li> <li>• <u>Un local soin</u> situé au RDC où sont stockés les médicaments et les chariots de distribution des médicaments.</li> <li>• <u>Un local soin</u> situé au 2<sup>ème</sup> étage dans lequel se trouve les réserves de pansements, un chariot de pansement et la présence de collecteurs DASRI.</li> </ul> <p>Les locaux sont propres et entretenus. Il a été indiqué à la mission que le nettoyage est réalisé 1 fois par jour. La mission n'a pas été en mesure de constater la traçabilité du bio nettoyage de ce local.</p>	R28	
3.8.3.2	Soins	<p>Quels sont les équipements des postes de soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- matériel de pesée,</li> <li>- chariot d'urgence,</li> <li>- instruments de mesure,</li> <li>- produits d'hygiène (solution hydro alcoolique),</li> </ul>	<p>Les équipements des postes de soins sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un chariot d'urgence,</li> <li>• Deux chariots dédiés aux médicaments,</li> <li>• Un chariot dédié aux soins/aux pansements,</li> <li>• Matériels de pesée,</li> <li>• Des instruments de mesure dont l'appareil de surveillance des glycémie capillaires, tensiomètre, électrocardiogramme, bladder-scan, thermomètre.</li> </ul>		



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.3.4	Soins	Le stockage des médicaments est-il conforme ?	<p>Les médicaments sont stockés dans le local de soin. Son accès est identifié « local rangement » et est sécurisé par un code fonctionnel. La porte était ouverte le jour de la mission.</p> <p>Le stock des médicaments hors dispensation est conservé dans des armoires identifiées suspendues au mur.</p> <p>Une armoire identifiée « Stock traitements des résidents » contient des boîtes contenant les médicaments hors piluliers des résidents. Ces boîtes sont identifiées par le nom et le numéro de chambre du résident.</p>	R29	<p>L.311-3 CASF L5126-6 (PUI) R5126-108 (PUI-médicaments délivrés en urgence) R5126-112 (Délivrance médicament sur prescription) R5126-113 (convention entre PUI et professionnel de santé ou biologiste responsable de laboratoire de biologie médicale) D312-158 13°) CASF (Medec-prescription pour soins urgents) R.4312-39 du CSP (IDE protège accès aux médicaments) R4312-15 CSP (IDE responsable de l'accès aux médicaments) Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé (Article 13 : Détention et stockage « Les médicaments sont détenus dans des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangement fermés à clef ou disposant d'un mode de fermeture assurant la même sécurité et des conditions de conservation garantissant l'intégrité du médicament)</p>
3.8.3.5	Soins	<p>Existe-t-il un réfrigérateur réservé aux médicaments thermosensibles ?</p> <p>Y a-t-il une traçabilité des relevés de température ?</p>	<p>Un réfrigérateur contenant des médicaments thermosensibles est présent dans l'infirmerie. La mission a constaté que la traçabilité des températures quotidienne n'était pas conforme (date du 13/05/2023) et que le nettoyage et le dégivrage sont réalisés mais pas tracés.</p>	<p>E24</p> <p>R30</p>	<p>R. 4312-38 CSP</p> <p>Ordre National des Pharmaciens: Recommandations de gestion des produits de santé soumis à la chaîne du froid entre +2°C et +8°C à l'officine (déc. 2009 et oct. 2012)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Aucune procédure en cas de relevé anormal n'a été présentée à la mission, ce qui peut avoir pour conséquence l'administration de médicaments périmés.		
3.8.3.7	Soins	L'estimation des besoins en protections fait-elle l'objet d'un protocole individualisé ? Cf. plan de soins = les PDS comportent-ils un volet change ? Les stocks de protections sont-ils suffisants en nombre et en qualité par rapport à ces besoins ? Le stockage des changes ou protections est-il adapté ?			D. 312-155-0, 3° du CASF (projet d'accompagnement personnalisé adapté aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies)
3.8.3.8	Soins	Le stockage du chariot d'urgence est-il adapté ? Aspiration ? Fonctionnelle ? Le chariot d'urgence est-il : - scellé, - vérifié mensuellement et après chaque utilisation ? Extracteurs d'O2 ? Si obus d'oxygène sont-ils : - stockés dans un système de fixation (prévention chute obus) - stockés dans un local dédié	Un sac d'urgence est présent dans l'infirmerie. Son contenu est scellé. Une liste de son contenu a été présentée à la mission et fait l'objet d'une vérification mensuelle formalisée. La mission constate la présence d'un aspirateur de mucosités fonctionnel.  La mission constate l'absence d'obus d'O2 stocké dans un système de fixation.	E25	L311-3 1° CASF (Sécurité résident) D312-158 13° CASF (mission Medec 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 ?	Présence d'un défibrillateur automatisé externe au RDC dans un endroit facile d'accès en permanence (dans le hall d'accueil). Selon les entretiens, son état de fonctionnement est évalué par l'agent de maintenance.		décret n°2018-1186 du 19 décembre 2018 décret n° 2018-1259 du 27 décembre 2018 loi du n°2018-527 du 28 juin 2018 Arrêté du 29 octobre 2019 (signalisation DAE dans les ERP)
3.8.4.0	Soins	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et le contenu des projets de soins individuels - Vérifier la tenue à jour du dossier médical de la personne (actes techniques, consultations, hospitalisation...) et l'existence du dossier de liaison d'urgence (DLU) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes ; Éthique			



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.4.1	Soins	<p>Qui contribue à l'élaboration du projet de soins individualisé ?</p> <p>À son suivi ?</p> <p>À quelle fréquence ?</p> <p>Sur quoi porte-t-il ?</p>	<p>Selon les entretiens les projets d'accompagnements personnalisés (PAP) sont suivis par la psychologue bien qu'elle ne soit pas officiellement référente. Il fait l'objet d'échange pluri-professionnels avec l'IDEC, l'IDE, AS, Animatrice, etc. ...</p> <p>L'émargement d'une formation présentant le protocole élaboration des PAP en date du 05/10/2022 a été remis à la mission</p>		<p>L311-3 3° du CASF (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>D311 du CASF (contrat de séjour et avenant qui précise dans le délai max de 6 mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne)</p> <p>D312-158, 6° du CASF (évaluation gériatrique à l'entrée du résident)</p> <p>HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011</p>
3.8.4.3	Soins	<p>Les DLU sont-ils tenus à jour ? Fréquence de réactualisation ?</p> <p>Où sont-ils stockés ?</p> <p>Tous les soignants y ont accès 24h/24 ?</p>	<p>Les dossiers de liaison d'urgence (DLU) sont stockés dans le logiciel Net soin®. Ils sont accessibles aux MEDEC, IDE et AS de jour et de nuit. Ils sont communiqués lors des hospitalisations et des consultations.</p> <p>Selon les entretiens, les DLU ne sont pas à jour. Les DLU non actualisés sont susceptibles d'affecter la qualité de la continuité des soins lors de la prise en charge des résidents en urgence.</p>	R31	<p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Recommandations de la HAS de 2015 "dossier de liaison d'urgence"</p>



## 4. Relations avec l'extérieur

### 4.1. Coordination avec les autres secteurs

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.1.0	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires du sanitaire <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes			
4.2.1.1	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	Groupements hospitaliers de territoire (GHT)  La structure dispose-t-elle d'un protocole avec un établissement de santé pour la gestion des urgences ?  La structure a-t-elle passé des conventions avec des établissements de santé, public ou privé, prévoyant les modalités d'accueil, de prise en charge en service de gériatrie, de médecine, de chirurgie ou psychiatrie et de retour ?	Convention avec l'hôpital [REDACTED] (filiale de soins gériatrique) ; convention avec [REDACTED] (partenariat) ; convention avec [REDACTED] ; Convention soins palliatifs [REDACTED]		L312-7, 1° du CASF et D312-155-0, I, 5° du CASF (convention avec EDS)
4.2.1.2	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	Intervention de personnels médicaux et paramédicaux libéraux	OUI – Conventions avec l'[REDACTED]		R313-30-1 CASF (contrat entre prof libéral et EHPAD) D311 V 8° CASF (contrat de séjour-liste prof libéraux intervenant sur l'EHPAD) L314-12 du CASF (condition au contrat avec les prof libéraux)
4.2.1.3	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	Intervention de services de santé à domicile			

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
4.2.1.4	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	Quelles sont les modalités d'accompagnement de l'EHPAD par un établissement/service d'HAD pour : - l'administration d'antidouleur (opioïdes de nuit, des bonus, sans IDE, l'utilisation des pompes à morphine (programmée), - l'accessibilité, la délivrance et l'administration du protoxyde d'azote? - la réfection de pansement (protocole antalgique en amont du pansement, suivi, transmission, traçabilité, ...) ? - Y a-t-il un partenariat avec une unité cognitivo-comportementale ?			
4.2.1.5	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	L'établissement a-t-il des conventions avec : * une équipe mobile gériatrique * une équipe mobile de géronto-psychiatrie * un SSIAD * une HAD * un laboratoire d'analyse médicale * un centre de radiologie * Autres  Quelles sont les modalités d'interventions et sont-elles effectives?  L'établissement est-il partie prenante dans un réseau gériatrique ?	Convention de coopération avec HAD (██████████)  Les modalités d'interventions sont décrites dans la convention de coopération.  OUI		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 relative à la prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des ESMS
4.2.1.6	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	Quelles sont les modalités d'accompagnement par une équipe mobile de soins palliatifs ou un réseau de santé (accès aux médicaments à rétrocession hospitalière) ; utilisation des formes injectables ?			L1112-4 CSP (prise en charge des soins palliatifs en ESMS) L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, droit fin de vie digne et accompagnée, apaisement de la douleur) D311-38, CASF
4.2.1.7	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	Officine, pharmacie PUI ou de ville	Convention en cours de signature avec pharmacie de ville ██████████ (mise en place prévue pour le ██████████). Ancienne pharmacie à ██████████ n'a		L5126-10, II et R. 5126-105 et suivants du CSP (convention entre établissement sans PUI et pharmacie)



N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			jamais envoyé convention de plus délais de livraison trop conséquent et hors sachets.		
4.2.2.0	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires du secteur social et médico-social <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Maltraitance			
4.2.2.1	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	La structure a-t-elle établi des partenariats avec des ESSMS ? La structure appartient-elle à un GIE, à un GIP, à un GCSMS au sens des dispositions réglementaires ? Des visites d'établissements ou de services, des échanges de personnel ou des formations conjointes avec d'autres institutions ou services gériatriques sont-elles organisées ? Existe-t-il une collaboration avec des ESSMS (mise en commun des moyens, associations, club du troisième âge, etc.) ?			
4.2.3.0	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que la structure a établi des relations formalisées avec les partenaires de l'orientation <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique, Médiation			
4.2.3.1	<b>Coordination avec les autres secteurs</b>	A quel DAC et/ou réseaux gériatriques l'EHPAD est-il lié ?  Existe-il une/des convention/s ?	Convention avec filière gériatrique du pôle Est, les Magnolias  OUI		HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 4 : L'accompagnement personnalisé de la santé du résident", 2012 et HAS, "Plan personnalisé de coordination en santé (guide, modèle et glossaire)", 2019  Décret du 18 mars 2021 N°2021-295 (relatif aux DAC et aux dispositifs spécifiques régionaux)



## **Conclusion**

**Le contrôle sur place et sur pièces de l'Ehpad Le Cercle des aînés, géré par Age partenaires a été réalisé le 1<sup>er</sup> juin 2022 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.**

L'équipe d'inspection a relevé 25 écarts par rapport aux normes réglementaires et souhaite formuler 31 remarques par rapport à des recommandations de bonnes pratiques ou des standards référencés.

Elle a en effet relevé des dysfonctionnements en matière :

- Gouvernance :
  - Management et Stratégie
  - Gestion des risques et de la qualité
  - Animation et fonctionnement des instances
  - Gestion des risques et des événements indésirables
- Fonctions support
  - Gestion des ressources humaines
  - Gestion d'information
  - Bâtiments, espace extérieur et équipements
  - Sécurité
- Prises en charge
  - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
  - Respect des droits des personnes
  - Vie sociale et relationnelle
  - Vie quotidienne - hébergement
  - Soins

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

Evry-Courcouronnes, le

Le coordonnateur de la mission d'inspection

Benoît Costa

## **Glossaire**

**AMP** : Auxiliaire médico-psychologique  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**AS** : Aide-soignant  
**C** : conforme  
**CASF** : Code de l'action sociale et des familles  
**CCG** : Commission de coordination gériatrique  
**CDD** : Contrat à durée déterminée  
**CDI** : Contrat à durée indéterminée  
**CDS** : Contrat de séjour  
**CNIL** : Commission nationale Informatique et Libertés  
**CNR** : Crédits non reconductibles  
**Covid** : Corona Virus disease  
**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie  
**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
**CSP** : Code de la santé publique  
**CT** : Convention tripartite pluriannuelle  
**CVS** : Conseil de la vie sociale

**DADS** : Déclaration annuelle des données sociales  
**DASRI** : Déchets d'activités de soins à risques infectieux  
**DLU** : dossier de liaison d'urgence  
**DUD** : Document unique de délégation  
**DUERP** : Document unique d'évaluation des risques professionnels  
**E** : Ecart  
**EHPA** : Etablissement hébergeant des personnes âgées  
**EHPAD** : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes  
**EI/EIGG** : Evènement indésirable/évènement indésirable grave  
**ETP** : Equivalent temps plein  
**GIR** : Groupe Iso-Ressources  
**GMP** : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré  
**HACCP**: « *Hazard Analysis Critical Control Point* »  
**HAD** : Hospitalisation à domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé (ex-ANESM)  
**HCSP** : Haut-comité de santé publique  
**IDE** : Infirmier diplômé d'Etat  
**IDEC** : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur  
**MEDEC** : Médecin coordonnateur  
**NC** : Non conforme  
**PVP** : Projet de vie personnalisé  
**PAQ** : Plan d'amélioration de la qualité  
**PASA** : Pôle d'activités et de soins adaptés  
**PECM** : Prise en charge médicamenteuse  
**PMR** : Personnes à mobilité réduite  
**PMP** : PATHOS moyen pondéré  
**PRIC** : Programme régional d'inspection et de contrôle  
**R** : Remarque  
**RDF** : Règlement de fonctionnement  
**UHR** : Unité d'hébergement renforcée  
**UVP** : Unité de vie protégée

# Annexes

## Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de l'Essonne

Affaire suivie par : Benoît Costa  
Courriel : benoit.costa@ars.sante.fr

Monsieur Benoît Costa,  
inspecteur de l'action sanitaire et sociale  
Délégation départementale de l'Essonne

Madame Daniella da Veiga,  
personne qualifiée  
Délégation départementale de l'Essonne

Madame Béatrice Henry,  
personne qualifiée  
Délégation départementale de l'Essonne

Madame Sandra Roch,  
personne qualifiée  
Délégation départementale de l'Essonne

Madame Caroline Ganz,  
personne qualifiée  
Conseil départemental de l'Essonne

Madame Pascale Petit,  
personne qualifiée  
Conseil départemental de l'Essonne

Evry-Courcouronnes, le 31 MAI 2023

Mesdames, Monsieur,

En février 2022, la ministre déléguée auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargée de l'autonomie, a engagé la mise en œuvre d'un programme pluriannuel de contrôles des Ehpad sur l'ensemble du territoire national. Sa 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 ;
- 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 leurs droits et libertés.

Dans ce cadre, nous vous demandons de participer à l'inspection de l'Ehpad Le Cercle des Aînés, situé 1, rue Pierre Médéric, à Epinay-sur-Orge (Finass n°910815026) qui a été inscrite à ce programme.



Cette inspection prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- La politique en faveur de la bientraitance ;
- La gestion et le suivi des événements indésirables graves ;
- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins et la prise en charge médicale et soignante ;
- La gouvernance et la gestion des ressources humaines : management, délégations et subdélégations, conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations.

La mission diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L.1421-1 et L.1435-7 du code de la santé publique (CSP) comprendra :

- o Monsieur Benoît Costa, coordonnateur de l'inspection
- o qui sera accompagné de :
  - Mesdames Daniella da Veiga, Béatrice Henry, Sandra Roch, Caroline Ganz et Pascale Petit, désignées personnes qualifiées conformément à l'article L. 1421-1 du CSP.

L'inspection aura lieu à partir du 1<sup>er</sup> juin 2023 selon l'organisation suivante :

- L'inspection sera réalisée à partir de 9 heures, sans information préalable de l'établissement.
- Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP<sup>1</sup> s'appliqueront : les inspections comprendront un contrôle sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous les documents nécessaires à son accomplissement. En outre, la mission mènera les entretiens avec les personnes qu'elle jugera utiles de rencontrer.

A l'issue de l'inspection, un rapport nous sera remis dans un délai de six semaines à compter de la visite sur site. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté. Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L.121-1 du code des relations entre le public et l'administration

Toutefois, si les constats conduisaient à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L.313-14 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF), une proposition de mesures adaptées nous sera transmise dans les meilleurs délais.

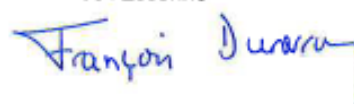
Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

Le directeur- adjoint de la délégation  
de l'Essonne – ARS -Ile-de-France



Julien DELIE

Le président du  
conseil départemental  
de l'Essonne



François DUROVRA

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

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

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

### Documents à transmettre sur papier (par pochette numérotée comme ci-dessous) et sur clé USB

1	Liste des résidents présents ce jour avec date de naissance, âge, affectation, date d'entrée, niveau de dépendance, nom du médecin traitant et le type de protection juridique le cas échéant
2	Liste des professionnels (soignants, administratifs et techniques) salariés par secteur d'affectation avec date de recrutement, nature du contrat (CDI, CDD, stage, intérim), fonction, ETP
3	Planning des professionnels soignants pour la semaine en cours : équipes de nuit et de jour, légendé (explication des codes couleur et/ ou abréviations) - dont vacataires et intérimaires <b>A REMETTRE DE SUITE</b>
4	Plan des locaux <b>A REMETTRE DE SUITE</b>
5	Liste des instances et de leurs membres (CVS, Codir) et comptes rendus CVS, Codir, équipe médicale, commissions animation, restauration et de coordination gériatrique de <b>2022-2023</b>
6	Organigramme
7	Diplôme et DUD du directeur
8	Diplôme du médecin coordonnateur
9	Diplôme de l'infirmier coordinateur
10	Fichier des événements indésirables et des dysfonctionnements
11	Protocoles de soins et procédures internes hors soins
12	Convention avec le prestataire pour l'enlèvement et le traitement des DASRI avec le protocole d'enlèvement (bordereau d'enlèvement)
13	Calendrier des astreintes (nuit, week-end, jours fériés) des 1er et 2e semestres 2023
14	Projet d'établissement
15	Contrat de séjour (type)
16	Règlement de fonctionnement
16 bis	Livret d'accueil
17	Plan bleu
18	Plan d'amélioration continue de la qualité
19	Plans de formation du personnel 2022 et 2023
20	Contrats/conventions avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)
21	Convention avec une officine pharmaceutique et le CR d'évaluation de la convention signée avec le pharmacien d'officine
22	Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (urgences / HAD / Soins palliatifs/Douleur), avec les services de psychiatrie, avec l'équipe mobile gériatrique (EMG), les réseaux de soins palliatifs.

### Documents à consulter sur place

Registre des entrées et des sorties (articles L. 331-2 et R. 331-5 du code de l'action sociale et des familles)
Registre de sécurité
Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents
Quelques dossiers de personnels choisis par l'équipe d'inspection
Quelques dossiers de résidents choisis par l'équipe d'inspection

### Annexe 3 : grille de contrôle du plan bleu

Grille de contrôle plan bleu						
Lors de l'élaboration du plan bleu d'un établissement, les 5 grands axes (étapes) présentés ci-dessous doivent être abordés:						
Étapes		Complete	Incomplete	Absente	Commentaires	Annexes
Étape 1: Constitution de l'équipe projet en charge de la réponse.	<b>Annexe 1: Fiche de présentation de l'établissement.</b>					
	Identification de l'établissement	X				
	Identification d'un référent gestion de crise		X		Les rôles sont détaillés mais le référent n'est pas mentionné	
	Caractéristiques du bâtiment			X		
	Capacité d'accueil			X		
	Typologie de la population accueillie			X		
	Personnel de l'établissement		X		Détaillé mais non chiffré	
	Conventions	X				
	Dossier de liaison d'urgence			X		
	Équipements	X				
	Autonomie énergétique dossier de liaison d'urgence			X		
	Autonomie alimentaire			X		
	<b>Annexe 2: Présentation outil de sécurisation de votre établissement.</b>					
	Situation géographique			X		
	Caractéristiques de la structure (nombre de bâtiments, type de public, capacité d'accueil, horaires).			X		
	Nombre de personnels présents dans l'établissement (personnel d'encadrement, personnel de sécurité, soignants, prestataires etc).			X	Le personnel n'est pas chiffré.	
	Environnement immédiat			X		
	Extérieur de l'établissement			X		
	Sécurisation intérieur			X		
	Énergie et réseaux			X		
	Sécurité des systèmes d'informations			X		
	Moyens de sécurisation (humains, vidéo protection, contrôle d'accès et détection d'intrusion)			X		
	Incidents répertoriés les 6 derniers mois			X		
	Confinement			X		
	Mesures en situations de crise			X		
	Relations avec les acteurs territoriaux			X		
	Procédures			X		



Étape 2: Analyses et priorisation des risques et menaces.	<b>Annexe 3: Risque d'inondations.</b>					
	Évaluation du risque d'inondation			X	Aucune information sur le risque d'inondation n'est abordé.	
	Prévention et gestion du risque inondation			X		
	Fiche réflexe			X		
	<b>Annexe 4: Risque vagues de froid et vagues de chaleur.</b>					
	Analyse du risque "températures"	X				
	État des lieux des moyens et des ressources mobilisables	X				
	Prévention du risque température	X				
	Gestion du risque "température"	X				
	Fiche réflexe	X				
	<b>Annexe 5: Risque infectieux.</b>					
	Évaluation du risque infectieux			X	Aucune information sur le risque infectieux n'est abordé.	
	Gestion du risque			X		
	Communication, stratégie et outils			X		
	Fiche réflexe			X		

Étape 3: Évaluation des capacités de réponse.	<b>Annexe 6: Schéma de mobilisation de l'établissement.</b>	X				
	<b>Annexe 7: Mobilisation des moyens humains supplémentaires et procédure de rappel du personnel.</b> (télétravail, sectorisation des équipes, aménagements horaires, modification des tâches, personnel administratifs...)	X				
	<b>Annexe 8: Mobilisation des moyens matériels supplémentaires</b> (Matériels et produits de santé supplémentaires, recours aux stocks de vivres...)			X		

Étape 4: Organisation de la réponse aux crises.	<b>Annexe 9: convention de partenariat entre un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et un établissement de santé organisant les modalités d'accueil et de prise en charge des résidents.</b>	X				
	<b>Annexe 10: Fiche Communication</b> (communication avec l'extérieur, interne)			X		
	<b>Annexe 11: Fiche de liaison d'urgence</b>			X		
	<b>Annexe 12: Document de liaison d'urgence</b>			X		
	<b>Annexe 13: Modèle type de main courante</b>			X		
	<b>Annexe 14: Modèle type de tableau de bord</b>			X		
	<b>Annexe 15: Modèle type de point de situation</b>			X		
	<b>Annexe 16: Actions à mener/procédures à mettre en place dans le cadre du plan bleu en EHPAD</b>			X		
	<b>Annexe 17: Préparation et gestion d'une évacuation/mise à l'abri</b> (évacuation, mise à l'abri temporaire suite demande autorité, mesures d'anticipation)			X		
	<b>Annexe 18: Procédure en cas de rupture des flux</b> (situations pouvant amener gestion de rupture des flux, mesures d'anticipation et de prévention, DARDE, mesures de gestion à mettre en place, post-crise).			X		
	<b>Annexe 19: Procédure de gestion des décès massifs</b>			X		

Étape 5: Élaboration d'un plan de formation et d'exercices ainsi qu'un RETEX.	Annexe 20: la mise en place d'un retour d'expérience (RETEX)					
	Désignation du référent			X	Aucune information sur le RETEX n'est mentionnée.	
	Définitions des objectifs opérationnels			X		
	Définition du périmètre			X		
	Détermination d'un calendrier de réalisation			X		
	Collecte des informations			X		
	Analyse des données			X		
	Synthèse des données			X		
	Synthèse des informations et restitutions			X		
	Mise en œuvre des préconisations			X		
	Suivi et valorisation du RETEX.			X		

**SYNTHESE:** 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. daté ? signé ? nom du directeur identifié ? signature ? Plan complet ?

Les modalités d'organisation spécifique à mettre en œuvre selon les risques sont mentionnées uniquement pour la canicule, vague de chaleur.  
Les modalités de la continuité d'activité sont mentionnées pour le personnel mais non précisé concernant l'autonomie alimentaire et énergétique.  
Les modalités de la reprise d'activités ne sont pas mentionnées. Le plan est incomplet.

Le plan bleu n'est également pas signé et daté. Le nom du directeur n'est pas identifié.