

Délégation départementale du Val d'Oise

Conseil départemental du Val d'Oise

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD) « Résidence Le Mesnil »**

Adresse 41 rue Léon Giraudeau

95570 - BOUFFEMONT

N° FINESS 950014589

RAPPORT D'INSPECTION

N° 2023_IDF_00147

Contrôle sur place le 03/02/2023

Mission conduite par les services de l'ARS Ile de France - Délégation départementale du
Val d'Oise représentés par :

—
—
—

Et par les représentants des services du Département du Val d'Oise suivants :

—
—

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

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

Enfin :

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

SOMMAIRE

Synthèse	4
Introduction.....	5
Contexte de la mission d'inspection	5
Modalités de mise en œuvre.....	5
Présentation de l'établissement.....	5
Constats	7
Gouvernance	8
Conformité aux conditions de l'autorisation	8
Management et Stratégie	10
Animation et fonctionnement des instances.....	16
Gestion de la qualité	17
Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables.....	19
Fonctions support.....	21
Gestion des ressources humaines.....	21
Prises en charge.....	25
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.....	25
Respect des droits des personnes.....	27
Vie sociale et relationnelle.....	29
Vie quotidienne. Hébergement	30
Récapitulatif des écarts et des remarques.....	32
Écarts	32
Remarques	33
Conclusion	34
Glossaire	35
Annexes	36
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle	36
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis.....	38

Synthèse

Éléments déclencheurs de la mission

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

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

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

L'inspection a été réalisée en mode inopiné, associant conjointement l'ARS et 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. Pilotage de la démarche qualité
4. Gestion de la qualité
5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

FONCTIONS SUPPORT

6. Gestion des ressources humaines

PRISE EN CHARGE

7. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
8. Respect des droits des personnes
9. Vie sociale et relationnelle
10. Vie quotidienne - Hébergement

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 la Résidence Le Mesnil (EHPAD), situé à Bouffémont, n°FINESSE ET 950014589, dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

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

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur place (inspection) le 03/02/2023, sans annonce préalable à l'établissement (visite sur site inopinée)

Il a été réalisé conjointement par l'ARS et par le Conseil départemental du Val d'Oise

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

- La Gouvernance de l'établissement mentionné : conformité aux conditions d'autorisation, management et stratégie, animation et fonctionnement des instances, pilotage de la démarche qualité et gestion des risques ;
- La gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations ;
- La prise en charge des résidents : organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie, le respect des droits des personnes, vie sociale et relationnelle, vie quotidienne-hébergement.

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

Située 41 rue Léon Giraudeau à Bouffémont, la Résidence Le Mesnil (l'EHPAD) est gérée par la SAS Colisée France située 7 allée Haussmann à Bordeaux.

L'EHPAD Le Mesnil dispose de 84 places en hébergement permanent

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

L'EHPAD est conçu pour accueillir également des personnes âgées atteintes troubles cognitifs.

Il est doté d'une unité de vie protégée (UVP).

Selon l'ERRD 2022, le GMP s'élève à 753 et le PMP à 186.

Les 78 résidents accueillis en 2022 étaient répartis plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD N, 2022	16%	45%	18%	18%	0%
IDF ¹	18%	40%	18%	17%	7%

Le budget de fonctionnement pour la section dépendance hors, hébergement est de _____ en 2022, et
au titre du soin.

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

Constats

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

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

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

Gouvernance

Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quels est le statut juridique de la structure ? Rachat récent de l'EHPAD par nouveau gestionnaire dont l'ARS n'est pas informée ? Les obligations liées à ce statut sont-elles satisfaites ? (Instances gestionnaire : Conseil d'administration (public), Président d'association, PDG)	L'établissement est en conformité avec les obligations liées à son statut tant pour les instances que pour les représentants d'association et de comités.		L313-1, 4ème alinéa du CASF
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation (nombre de places, Hébergement Permanent, Hébergement Temporaire, PASA, UHR, UVP, Accueil de jour, Accueil de Nuit) ? Taux de présence au jour du contrôle / taux d'occupation N-1 ? La proportion des chambres doubles est-elle correcte par rapport à la moyenne nationale de 10% ? Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'hébergement permanent en EHPAD supérieur à 95% Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'hébergement temporaire en EHPAD supérieur à 70% Maintenir/atteindre un taux d'occupation des places d'accueil de jour en EHPAD supérieur à 70% Maintenir/atteindre un taux d'occupation de l'accueil de jour autonome à 70%	L'établissement est conforme aux conditions de l'autorisation. Il respecte les normes (taux d'occupation) et ne dispose pas de chambres doubles. Un étage est dédié à la prise en charge de résidents à spécificité (troubles du comportement et troubles cognitifs).		L313-1 alinéa 4 du CASF L313-4 CASF (R314-87 et R314-88-I et -II du CASF D313-15 CASF R 332-1 CASF (D312-155-0-1 CASF D312-155-0-2 CASF D312-8 et -9 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
1.1.1.5	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction a-t-elle transmis aux autorités compétentes le CPOM en cours de validité ? La direction a-t-elle communiqué annuellement l'évolution des indicateurs du CPOM ?	La convention tripartite est actée entre les différentes instances et autorités compétentes. Un renouvellement de convention via la signature d'un CPOM est planifié pour 2023 (arrêté de programmation attestant de cette négociation).		L313-11 CASF (CPOM) L313-12
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA et/ou à l'UHR ?	L'établissement ne dispose pas de PASA ni d'UHR conformément aux conditions de l'autorisation.		Art. D312-155-0-1 Art. D312-155-0-2 (UHR) RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie : - nombre de personnes, - âge des personnes, - données sociodémographiques disponibles, - état de santé, - état de dépendance : proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 et proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 ; - état de handicap ?	Le jour de l'inspection la liste fournie fait état de 78 résidents présents. La moyenne d'âge est de 86 ans.		D313-15 du CASF D312-158, 2° 4° 6° du CASF

Management et Stratégie

N° IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
1.2.1.1	Management et Stratégie	Existe-t-il un règlement de fonctionnement ? Le règlement de fonctionnement est-il affiché dans l'EHPAD ? Le règlement de fonctionnement est-il remis à chaque résidents ?	Conforme.		L311-7 CASF R311-34 CASF
1.2.1.2	Management et Stratégie	Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF : - respect des droits des personnes prises en charge, - modalités d'association des familles, - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation, - sécurité des personnes et des biens, - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle. - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, - les affections, la dépendance, Alzheimer, - l'organisation des soins, - transferts et déplacements, - délivrance des prestations offertes à l'extérieur, - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs, - sanctions des faits de violence sur autrui, - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.	Conforme.		R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF
1.2.1.4	Management et Stratégie	Existe-t-il un projet d'établissement formalisé, en cours de validité, signé par l'organisme gestionnaire après validation par le CVS et transmis à l'ARS ?	L'établissement a actuellement un pré-projet d'établissement en cours de validation.	E01	L311-8 du CASF D311-38 du CASF D312-160 CASF R314-88 1° du CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.5	Management et Stratégie	Le projet d'établissement doit contenir les volets : * Présentation de l'établissement (historiques, valeurs, environnement) * Présentation des enjeux et mission * Caractéristiques des personnes accueillies * Nature de l'offre de service et organisation * Management de l'EHPAD * Projet social et logistique * Personnalisation des PVI * Projet général de soins incluant la prise en charge médicamenteuse élaboré par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, du siège le projet de soins, intégré dans le projet d'établissement ? * Bienveillance et prévention maltraitance * Projet d'animation * Perspectives d'évolution et de développement * Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs	Au regard des données transmises relatives au pré-projet d'établissement, ces dernières sont conformes sous réserve d'être confirmées dans la version définitive.		L311-8 du CASF L315-17 et D312-176-5 CASF D311-38 du CASF R314-88, 1, 1° du CASF D312-158, 1° du CASF
1.2.1.6	Management et Stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ? Ce plan contient-il : - les modalités d'organisation spécifique à mettre en œuvre selon les risques - les modalités de la continuité d'activité - les modalités de la reprise d'activité	Le plan bleu est normé au niveau du groupe gestionnaire.		L.311-3 du CASF D312-160 CASF D312-155-4-1 Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.1	Management et Stratégie	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ? L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	Le directeur et la directrice -adjointe sont nommés et identifiés. L'organigramme en cours de modification n'est pas affiché.		L315-17 et D 312-176-5 CASF L311-8 CASF D312-155-0 du CASF HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du resp. d'ébt et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
1.2.2.3	Management et Stratégie	Existe-t-il des signes de conflit entre la direction et les personnels : - pétitions, - absentéisme élevé, - rotation fréquente des personnels, - affaires prud'homales, - suivi TMS et RPS, contrôles - sollicitations des délégués du personnel ou des syndicats... Quelles sont les relations formelles du directeur avec l'organisme gestionnaire ? - fréquence et modalités ? Existe-t'il un soutien effectif et de quelle nature ? Démarche qualité, aide RH, mutualisations MedCo et prescripteurs, intervention en cas de vacances de poste de direction, recrutements et plans de formation Existe-il une modalité de contact en urgence ?	L'absence d'IDEC et de medco dans les effectifs induit des lacunes dans la transmission d'informations. Un besoin de communication plus fluide entre la direction et les agents apparaît nécessaire.	R01	L311-3 3° CASF
1.2.2.5	Management et Stratégie		L'organisme gestionnaire assure un appui constant auprès de la direction de l'établissement.		D312-176-5 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
1.2.2.6	Management et Stratégie	Date de prise de fonction du directeur ? ETP du directeur au sein de l'EHPAD ? Le directeur exerce-t-il dans plusieurs EHPAD ? si oui, lesquels ? Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ? Est-elle cohérente avec les délégations accordées ? Quel est le champ de compétences du directeur ? - Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement - Gestion et animation des ressources humaines - Gestion budgétaire, financière et comptable - Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs	Il s'agit du premier poste du directeur nommé depuis 5 ans à temps plein. Les missions dévolues à sa fonction sont bien définies dans la fiche de poste et couvrent les champs de gestion des ressources humaines, de la coordination et du management ainsi que de la mise en œuvre des différents projets stratégiques de l'établissement en lien avec le siège du groupe.		L315-17 du CASF et D312-176-5 du CASF
1.2.2.7	Management et Stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	Conformes.		D312-176-6 du CASF D312-176-7 CASF D312-176-10
1.2.2.8	Management et Stratégie	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ? Sont-elles mutualisées avec d'autres établissements ? Si des décisions particulières doivent être prises pendant la nuit en urgence, quelle est la procédure de validation ?	Conformes.		
1.2.2.9	Management et Stratégie	Le jour J, la direction de l'EHPAD est-elle présente ? Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?	Le 03 février 2023, jour de l'inspection, le directeur et son adjointe n'étaient présents sur site. Seul un alternant en Master 2 était sur place. Suite à la demande des membres de la mission d'inspection, l'arrivée du directeur est constatée 1H30 après le début de l'inspection.	R02	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.10	Management et Stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ? Quel est leur contenu ? Ont-elles été communiquées au conseil d'administration et publiées au sein de l'établissement ?	Les délégations ont été transmises, une mise à jour devra être effectuée lors des modifications issues des prochains recrutements.		D312-176-5 CASF R314-88 CASF D315-68 CASF D315-70 CASF D315-71 CASF
1.2.2.11	Management et Stratégie	Le directeur a-t-il le pouvoir de subdéléguer sa signature et selon quelles conditions ?	Conforme.		D315-67 CASF D315-68 CASF D315-69 CASF
1.2.2.12	Management et Stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? Sur quel ETP ? L'IDEC est-il titulaire de formation relative à ses fonctions ?	Une IDEC figure parmi les effectifs de l'EHPAD. Cependant elle est en arrêt longue durée, une infirmière référente assure l'intérim.	R03	RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	Management et Stratégie	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC, signée par les 2 parties ? Existe-t-il un MedCo ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ?	Conforme.		
1.2.2.14	Management et Stratégie	Le nombre d'ETP de présence du MedCo est-il conforme à la réglementation selon le nombre de résidents ? Le MedCo assure-t-il des astreintes médicales ? Modalités ?	Une absence de MEDCO a été constatée le jour de l'inspection. La Direction a précisé qu'un recrutement était en cours.	E02	D312-156 du CASF
1.2.2.15	Management et Stratégie	Le MedCo est-il titulaire d'un des diplômes suivants ? : - DU de Médecin coordonnateur en EHPAD - et/ou des capacités de gériatrie validées dans le cadre de la formation médicale continue - et/ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie.	Le recrutement du medco est en cours au moment de l'inspection. Les éléments relevant de cet item devront être portés à la connaissance de la mission sitôt le recrutement effectué.	Cf. E02	D312-157 CASF et D312-159-1 CASF Décret n°2005-560 du 27 mai 2005

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
1.2.2.17	Management et Stratégie	le MedCo et le directeur ont-ils signé un contrat sur ses modalités d'exercice, son ETP et ses missions	Le recrutement du medco est en cours au moment de l'inspection. Les éléments relevant de cet item devront être portés à la connaissance de la mission sitôt le recrutement effectué.	Cf. E02	D312-159-1 CASF R313-30-1 CASF L314-12 CASF
1.2.3.5	Management et Stratégie	Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement : ☐ tarifs / arrêté du CD ☐ organigramme ☐ règlement de fonctionnement ☐ PV des CVS et composition CVS ☐ PV des commissions de restauration ☐ résultats de la dernière enquête de satisfaction ☐ liste des personnes qualifiées du Département (à demander à l'accueil) ☐ charte des droits et libertés de la personne accueillie ☐ programme des animations de la semaine ☐ menus affichés à jour ☐ tarifs et horaires des diverses prestations ☐ numéro 3977/ALMA	Certains affichages sont manquants et non actualisés : - L'organigramme, - Les PV des commissions de restauration, - Les résultats de la dernière enquête de satisfaction.	E03	L. 311-4 CASF R.311-34 CASF

Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Il y a-t-il un CVS en place ? Date de la dernière élection ? La composition du CVS est-elle conforme à la réglementation ? Le règlement de fonctionnement a-t-il été approuvé par le CVS ? Qui sont établis les ordres du jour ? et modalités de communications ? Combien de fois se réunit le CVS chaque années ? Qui est chargé de rédiger les comptes rendus ?	La mise en place du CVS, son fonctionnement et sa composition sont conformes.		D311-4 CASF D311-5 CASF D311-6 CASF D311-8 CASF D311-9 CASF D311-12 et -13 CASF D311-15 CASF D311-16 CASF D311-20 CASF
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informés des EI et dysfonctionnement au sein de l'EH PAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?	Conforme.		R331-10 CASF

Gestion de la qualité

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBpp
1.4.1.1	Gestion de la qualité	Des professionnels sont-ils désignés référent ? Si oui, dans quel domaine ? Sont-ils connus des autres professionnels ? Un responsable « qualité » a-t-il été désigné ? Est-il formé aux méthodes de l'amélioration de la qualité ?	Le référent bientraitance est désigné. Les modalités d'actions et d'interventions doivent être précisées et formalisées.	R04	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018
1.4.1.7	Gestion de la qualité	Existe-t-il un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ? Fait-il l'objet d'un suivi en COPIL qualité ? Quelle est la composition du COPIL qualité ? Les prestations effectuées en sous-traitance (restauration, ménage, lingerie...) font-elles l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé ?	La mission a constaté l'absence du recueil de la satisfaction du linge des résidents et le non-respect de la procédure concernant le linge égaré, mise en place par l'établissement.	R05	L312-8 CASF
1.4.3.1	Gestion de la qualité	Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance : - la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est-elle mentionnée dans le livret d'accueil ? - repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque (violences physiques et/ou violences morales et/ou violences sexuelles...) - existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ? - plan de formation adapté, - plan de soutien des personnels Les numéros d'appel pour les victimes de maltraitance (3977, ALMA,...) sont-ils affichés ? Quelle est la participation du médecin coordonnateur ?	Des formations bientraitance à destination des équipes ont été mises en place en 2021.	R06	L119-1 CASF L311-3, 1° CASF Circulaire contre lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement ... », 2008

1.4.3.2	Gestion de la qualité Comment sont abordées les situations de violences ou harcèlements sexuels entre : - deux personnes accueillies - une personne accueillie et un membre du personnel - une personne accueillie et une personne extérieure à la structure - deux professionnels Le signalement des faits à effectuer auprès de l'autorité judiciaire est-il réalisé ?	Des événements indésirables ont été mentionnés via la procédure de signalement et la direction de l'établissement a mis en place un suivi (avec un psychologue) auprès des personnes concernées.	Art. 40 du code de procédure pénale Art. 434-3 du code pénal L. 331-8-1 CASF Art. 226-14 du code pénal
1.4.3.3	Gestion de la qualité Existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ? Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés aux autorités d'autorisation ? Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés au Procureur de la République ? 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 ?	La procédure de signalement est conforme et respectée.	L119-1 CASF L.331-8-1 CASF R331-8 CASF arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS Art434-3 CODE PENAL L313-24 CASF

Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

N° IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
1.5.1.1	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des : - enquêtes de satisfaction, - réclamations - plaintes des résidents ? Les éléments signalés par les enquêtes de satisfaction, plaintes et réclamations font-ils l'objet : - d'une rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant - de la réalisation d'un suivi et d'un bilan systématiques des réclamations et des signalements ?	Conforme		
1.5.1.3	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Les professionnels de santé ayant constaté un événement indésirable peuvent-ils le déclarer selon une procédure existante et connue ? Les équipes se sont-elles appropriées la procédure ? Les professionnels sont-ils formés à la classification / identification des différents EI ? Quelles sont les modalités de signalement en interne, de recueil et d'enregistrement des troubles du comportement, des événements indésirables ?	L'établissement compile l'ensemble des EI et EIG. Les modalités d'analyse et de mise en œuvre des mesures correctives ne sont pas établies clairement. Le personnel ne dispose pas d'indications précises quant à la marche à suivre. La mise en place d'une procédure de retour d'expérience et de plan d'actions suite aux EI doit être revue.	E04	L313-24 CASF RBPP HAS, "Mission du responsable d'état 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
1.5.1.5	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Quelles sont les modalités de suivi, analyses et RetEx des EI ? Des actions ou mesures préventives ou correctrices sont mises en œuvre ? Sont-elles incluses dans le Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ? Des retours sont-ils faits aux déclarants ?	Se référer au point 5.1.3		L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 R.331-10 CASF R1413-67 à 73 CSP R 1413-79 CSP (HAS, "Mission du resp d'état et rôle de l'encadré / maltraitance", 2008

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.5.1.6	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Le signalement des faits à effectuer auprès des autorités administratives est-il réalisé ? - ARS - CD - Procureur de la République Des retours d'expériences sont-ils élaborés dans les 3 mois et transmis à l'autorité compétente selon les procédures réglementaires en vigueur ?	Les signalements ne sont pas transmis avec la même régularité selon l'autorité compétente.	E05	L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 R1413-67 à 70 CSP L1413-14 et R1413-79 CSP Article 40 Code de procédure pénale
1.5.1.7	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Existe-t-il une procédure de gestion des événements indésirables liés à la PECM ?	Non vérifié en l'absence de médecin inspecteur.		

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	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...), - ratios d'encadrement général et soignants - Quel est le nombre de faisant-fonction d'AS ? Les effectifs sont-ils conformes aux dispositions du CPOM s'il existe ?	16 faisant-fonction d'AS au sein de l'établissement. La plupart se sont vues proposer une formation en interne et une VAE afin d'obtenir le diplôme d'AS.	E06	D312-155-0 du CASF L.311-3 1° CASF L311-3 3° L311-8 CASF
2.1.1.6	Gestion des ressources humaines	Quels sont les différents types de contrats de travail (titulaire CDI, CDD court ou long, intérim, autres) et leur nb respectif ? Combien de professionnels en intérim par catégorie professionnelle par rapport aux emplois liés à l'activité normale et permanente de l'établissement ? Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?	5 CDD 1 contrat apprenti (Cpro) 47 CDI Effectif total : 53		Article L. 1242-2 du Code du travail Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail D. 312-155-0 II11 du CASF L311-3 CASF Cour de Cassation, Chambre criminelle : arrêt du 8 juin 2021 (Pourvoi n° 20-83.574) à propos d'un EHPAD francilien d'un autre groupe

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?	Taux d'absentéisme en 2022 : []		L.311-3 1° CASF L311-3 3° Taux de rotation national médian : 12,2% (2019)
2.1.1.7	Gestion des ressources humaines	Quel est le contenu des dossiers administratifs des professionnels : - embauche, - diplôme / inscription à l'Ordre, - suivi de la carrière, - bulletin du casier judiciaire (B3, B2 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	Le contenu des dossiers des professionnels n'est pas homogène. Certaines pièces n'étaient pas consignées aux dossiers : diplômes, évaluations annuelles.	R07	L133-6 CASF Articles L. 1242-1 et L. 1248 (art L6315-1, code du travail) L451-1 CASF 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
2.1.1.8	Gestion des ressources humaines	Nombre et qualité des professionnels/prestataires externes ? La direction a-t-elle répertorié tous les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre (médecins, IDE, kinés , orthophoniste...)?	Non concerné par la mission d'inspection.		Art. D312-157 CASF D312-155-0 II CASF L312-1 II 4° alinéa CASF L.4391-1 du CSP 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

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour N et N+1 ? Formations externes + mini formations sur les thématiques et procédures de soins de l'EHPAD Les professionnels ont-ils accès à des formations externes ? A des formations diplômantes ? Quels sont les thèmes des formations (bien-être, douleur, fin de vie, mesures barrières, gestes qui sauvent...) Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? Le médecin coordonnateur contribue-t-il à la mise en œuvre de la politique de formation ? Quelle est la place faite à la prévention de la maltraitance ? Les personnels sont-ils sensibilisés aux troubles du comportement ou aux troubles sensoriels pour adapter leur attitude professionnelle ?	Il existe un plan de formation à l'ensemble des professionnels actualisé pour Pour 2021, 16 personnes ont bénéficié d'une formation. Pour 2022, les éléments chiffrés étaient en cours de stabilisation. Pour 2023 les orientations du groupe en matière de formation ont été transmis à la mission. Les thématiques proposées sont : - accompagnement du résident, - management, - professionnalisation, - restauration, - RSE, - santé et sécurité au travail. Sans objet, le recrutement du médecin est en cours.		L313-12-3 CASF 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 HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008
2.1.2.3	Gestion des ressources humaines	L'aide à la mobilité interne des agents est-elle prise en compte dans le plan de formation ? Quelle est la procédure d'information du personnel relative à la VAE ? Quelle est la procédure d'inscription à la VAE ? Combien d'ASH intégrées dans le protocole VAE d'AS-AMP-AES ? Les ASH en VAE ont-ils tous un tuteur ?	L'établissement dispose d'un plan de d'accompagnement pour les agents souhaitant bénéficier d'une formation. La direction incite le personnel à s'inscrire dans une procédure de VAE. La formation théorique notamment pour les personnels exerçant au sein de l'UP n'est pas systématiquement proposée.		
2.1.3.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des temps d'échange organisés (hors temps de transmission) entre les professionnels sur leurs pratiques, avec possibilité d'actions de soutien des équipes ? - au sein de l'équipe ? - à l'occasion de réunions d'équipe ? - à l'occasion des entretiens individuels annuels ? Existe-t-il une démarche de questionnement éthique permettant des réflexions préalables à des décisions dans l'intérêt des personnes en tenant compte des contraintes relatives à des situations ?	La mission a identifié un besoin de renforcer les temps d'échange organisés entre : - les professionnels sur leurs pratiques, - la direction et les professionnels.	R08	Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ? ? utile uniquement pour questionnaires, pas dans le module car traité par les admin	De nombreux glissements de tâches ont pu être constatés par la mission : 16 ASH faisant fonction d'AS, 1 infirmière faisant fonction d'IDEC.	Cf. E06	L451-1 du CASF L4391-1 du CSP 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 R4311-1 CSP D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ? Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?	Les salariés présents remplacent les salariés absents. Les remplacements ne sont pas formalisés selon une procédure spécifique assurant un effort collectif équitablement réparti. Ce mode de fonctionnement n'est pas de nature à prévenir l'épuisement des professionnels pouvant engendrer une baisse de la qualité de la prise en charge et des prestations.	R09	

Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelle est l'origine de la demande d'admission ? (famille, hôpital, ...) Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) ? Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ? Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ? Existe-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ? Y a-t-il un référent « PAI » par résident ?	Une procédure d'admission est bien mise en place. Le document unique d'admission est utilisé, ainsi que VIA-TRAJECTOIRE. L'avis médical n'a pas pu être formalisé en raison de l'absence de médecin CO.		(obligation certifié DU) R. 311-33 à -37 CASF D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011
3.1.3.3	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Qui contribue à l'élaboration, à la rédaction, à la validation des projets d'accueil de vie, d'accompagnement, à leur suivi et évaluation ainsi que de leurs évolutions et mises à jour ? Avec quelle périodicité, quels motifs (évolution du comportement) ? Les personnes accueillies participent-elles à l'élaboration et à la mise en pratique de leur projet d'accueil et d'accompagnement de leur contrat de séjour ou d'un document individuel de prise en charge ?	Le directeur a indiqué à la mission l'absence de référent par résident. Le tableau de bord PACT cible les différents items permettant d'aboutir au projet personnalisé. La mission a constaté que ces items n'étaient pas intégralement remplis.	R10	L311-3 2° CASF L311-3 3° CASF L311-3 7° CASF R4312-14 D312.155.0 3° HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » - Décembre 2008 HAS, "Le projet personnalisé, une dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012
3.1.4.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelles sont les modalités organisationnelles et pratiques des échanges entre direction, encadrement, professionnels de l'établissement et intervenants dans celui-ci, dans le but d'une démarche d'amélioration de la prise en charge des résidents : - temps d'expression, - de partage d'information ?	Les temps d'échanges et de partage d'information sont réalisés tout au long du parcours d'admission du résident.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelles sont les modalités d'intervention des médecins traitants ? Combien ? Fréquence ? Joignables ? Ont-ils signé un contrat avec l'EHPAD ?	Le résident peut demander la visite de son médecin traitant par l'intermédiaire du personnel infirmier.		D313-30-1 CASF L314-12 du CASF D312-158 2° CASF
3.1.4.7	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Les temps de transmissions inter équipes sont-ils planifiés ? - Qui en assure le pilotage ? - Existe-t-il une procédure ? - Quel est le mode de transmission écrite (logiciel, registre, cahier, ...) Y a-t-il des temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?	Les temps de transmissions inter équipes sont fixés. Les enregistrements se font dans le logiciel Les temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit, sont de 10 à 15 minutes.		L. 311-3 4° CASF R4311-1 CSP R4311-2 CSP

Respect des droits des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
3.2.1.1	Respect des droits des personnes	Quels sont les moyens facilitant l'association de la famille, des proches, des aidants, des personnes de confiance, des bénévoles à l'accompagnement de la personne accueillie : Disponibilités de locaux d'accueil ?	Les EHPAD du groupe COLISEE sont équipées de « Portails » ou tablettes. Le résident peut appeler sa famille en ayant un écran. L'animatrice y intègre les photos des résidents. Les familles sont sollicitées pour faire du bénévolat et s'associer aux différentes activités. Une formation est ouverte aux familles afin d'approfondir les outils permettant de mieux gérer la maladie de ses proches et de mieux accompagner leurs pertes d'autonomie. Des locaux sont disponibles.		
3.2.2.1	Respect des droits des personnes	Les droits sont-ils portés à la connaissance par la diffusion de « la charte des Droits et Libertés de la personne accueillie » avec le livret d'accueil et le respect de ses principes ?	Conforme.	L311-4 CASF	
3.2.2.2	Respect des droits des personnes	Quelles sont les possibilités au niveau départemental de recourir à une personne qualifiée extérieure à l'établissement pour faire valoir ses droits ? Une liste départementale peut-elle ainsi être proposée pour permettre aux personnes accueillies d'effectuer le choix ?	Conforme.		L311-3, 6° CASF L311-4 CASF L311-4-1 CASF L311-5 L311-5-1 et D311-0-4 CASF
3.2.2.5	Respect des droits des personnes	A-t-il été mis en place un dispositif pour faire connaître la possibilité de désigner une personne de confiance (art. L. 1111-6 du CSP), facilement accessible d'une personne accueillie ? Les personnes de confiance sont-elles identifiées dès l'admission ? Existe-t-il un dispositif d'accompagnement et un interlocuteur formé ?	Conforme.		L311-4, 6° alinéa CASF L1111-6 CSP et L311-5-1 et D311-0-4 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.2.4.1	Respect des droits des personnes	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 ?	Conforme.		L.472-5, D. 472-13 et sv du CASF Articles 425 et sv du code civil HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 2", 2011

Vie sociale et relationnelle

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
3.3.2.1	Vie sociale et relationnelle	Existe-t-il un ou plusieurs référent(s) chargés de coordonner les animations sur la base d'un projet d'animation formalisé varié (activités artistiques, culturelles, sportives...) et pouvant se dérouler au sein de la structure comme des activités telles que cuisine, jardinage, ateliers de créativité, ateliers divers, groupe de parole, fêtes, anniversaires... suivi de l'actualité avec les journaux ? Y a-t-il un programme d'animation spécifique aux unités Alzheimer (UVP, ...)	Conforme		L311-3 3° CASF D312-159-2 Annexe 2-3-1 V CASF
3.3.2.2	Vie sociale et relationnelle	Existe-t-il dans le Projet d'établissement un volet à part entière relatif à l'animation, validé par le Conseil de la vie sociale et promu au sein de l'ESSMS avec une continuité pendant les congés... ?	Conforme.		

Vie quotidienne. Hébergement

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat EIR	Références juridiques et RBPP
3.4.1.1	Vie quotidienne - Hébergement	Quel est l'équipement de la chambre, premier espace personnel, contribuant au bien-être dans le nouveau domicile... ? - en sanitaire, - mobilier adapté aux capacités de mobilité des personnes accueillies, - mobilier de rangement des affaires personnelles, voire mobilier personnel, - décoration personnalisée, - possibilité d'accueillir de la famille	Conforme		L311-7-1 Annexe 2-3-1 II CASF
3.4.3.2	Vie quotidienne - Hébergement	Existe-t-il une enquête de satisfaction sur la restauration ? Il y a-t-il une commission des menus ?	Conforme		Recommandations nutrition du GEM-RCN, Ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique, 2015 (P 20 : enquête satisfaction, commission menus, plaintes, CVS)
3.4.3.3	Vie quotidienne - Hébergement	Existe-t-il la possibilité d'un menu ou de mets de substitution ?	Conforme.		
3.4.3.5	Vie quotidienne - Hébergement	Admin : Existe-t-il un recensement et suivi actualisés des régimes, textures, compléments nutritionnels oraux ? Soignant : Est-il pris un avis médical complété d'un avis diététique pour éviter : - la dénutrition, - les fausses routes, - pour adapter la texture aux capacités de mastication et de déglutition : différentes textures par voie orale (liquide, gélifiée, mixé, haché...) - pour des apports complémentaires, pour veiller si nécessaire à l'exclusion de certains aliments (par exemple en cas de diabète, d'hyperkaliémie, d'interactions avec les médicaments pamplemousse...)?	L'identification des textures et des régimes est faite dès l'admission. Des supports sont mis en place (fiches petits-déjeuners, étiquettes plateaux). La liste des compléments (enrichis) est bien mise en place. Un tableau des différentes textures est présent dans la cuisine.		L311-3 3° CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.4.3.7	Vie quotidienne - Hébergement	Quels sont les horaires des repas (début et fin) et des collations, y compris dans la nuit ? Il ne doit pas y avoir de jeûne supérieur à 12 heures.	Petit-déjeuner : 8 h – 9h Déjeuner : 12h30 Dîner : 18h30h Les documents transmis à la mission n'ont pas permis de déterminer si une collation de nuit a été proposée.		D312-159-2 Annexe 2-3-1 III 2° CASF Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESMS RBPP HAS Recommandations du GEM-RCN
3.4.4.1	Vie quotidienne - Hébergement	Quelle est la fréquence des toilettes eu égard aux ressources humaines disponibles ainsi qu'aux habitudes de vie des personnes accueillies ? Existe-t-il un planning prévisionnel et une traçabilité ?	Le logiciel permet de déterminer la fréquence des toilettes pour chaque résident. Toutefois, d'après les documents remis, il n'a pas été possible de déterminer si la toilette avait été réalisée ou pas.	R11	L311-3, 1° CASF

Récapitulatif des écarts et des remarques

Écarts

Numéro	Nature de l'écart	Textes de référence	Item(s) du rapport	Numéros de page(s)
E01	Absence de projet d'établissement actualisé et validé	Art.L311-8 du CASF Art D311-38 du CASF Art D312-160 CASF Art R314-88 1° du CASF	1.2.1.4	P 10
E02	Absence de MEDCO.	Art.D312-156 du CASF	1.2.2.14	P 14
E03	Absence de l'intégralité de l'affichage réglementaire	L. 311-4 CASF R.311-34 CASF	1.2.3.5	P 15
E04	Absence d'une procédure d'analyse des EI et de EIG connue des personnels permettant une mise en œuvre de mesures correctives.	Art.L313-24 CASF RBPP HAS, "Mission du responsable d'établ 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 (	1.5.1.3	P 19
E05	Absence d'envoi systématique des signalements aux services à la délégation départementale de l'ARS et au Conseil départemental	Art.L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 Art.R1413-67 à 70 CSP Art.L1413-14 et R1413-79 CSP Article 40 Code de procédure pénale	1.5.1.6	P 20
E06	Absence de diplômes requis nécessaires à l'exercice de la profession d'AS	Art.D312-155-0 du CASF	2.1.1.1	P 21

Remarques

Numéro	Nature de la remarque	Référence éventuelle	Item(s) du rapport	Numéros de page(s)
R01	Communication entre la direction et les agents largement perfectible		1.2.2.3	P 12
R02	Absence de la direction (directeur et directrice-adjointe) le jour de l'inspection		1.2.2.9	P 13
R03	L'intérim prolongé de l'IDEC est assuré par une infirmière référente qui ne possède pas les qualifications requises.	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)	1.2.2.12	P 14
R04	Manque de précision et de formalisation concernant les modalités d'action et d'intervention du référent bientraitance.	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018	1.4.1.1	P 17
R05	Absence du recueil de satisfaction concernant le linge des résidents et non-respect de la procédure concernant le linge égaré, mise en place par l'établissement.		1.4.1.7	P 17
R06	Absence de programmation régulière de temps de sensibilisation des équipes sur la thématique de la bientraitance.		1.4.3.1	P 17
R07	Incomplétude des documents devant figurer dans les dossiers administratifs des personnels qui apparaissent au demeurant insuffisamment structurés		2.1.1.7	P 22
R08	Nécessité de renforcer les temps d'échange spécifiques entre d'une part, les professionnels sur leurs pratiques et d'autre part entre la direction et les différents professionnels	Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)	2.1.3.1	P 23
R09	Absence d'une procédure spécifique déclinant les modalités de remplacement des personnels absents.		2.1.4.7	P 24
R10	Absence de mise à jour du tableau de bord des PAI dont certains items sont insuffisamment renseignés		3.1.3.3	P 25
R11	Absence de procédure permettant d'identifier si la toilette a été réalisée ou pas.		3.4.4.1	P 31

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD "Le Mesnil" a été réalisée en visite inopinée, sur site le vendredi 3 février 2023. Elle a mis en évidence une situation contrastée au sein de l'établissement.

Le fonctionnement de l'établissement, le niveau général des prestations proposées aux résidents sont apparus à la mission globalement satisfaisante.

Toutefois, des fragilités ont été repérées. Elles résident dans le nombre important de personnels « faisant fonction d'AS », et une appropriation approximative des procédures relatives aux événements indésirables graves par les différents personnels. En outre, la communication interne manque de fluidité, elle n'est pas de nature à favoriser un climat social apaisé.

Au total, la mission relève **six écarts** à la réglementation qui nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent sans délai des actions correctrices et formule **onze recommandations** pour améliorer et consolider la qualité et la sécurité des prises en charge et des prestations proposées aux résidents de l'établissement.

Cergy, le

16 NOV. 2023

Inspecteur hors classe de l'action sanitaire et sociale, coordonnateur de la mission d'inspection	Gestionnaire qualité, service qualité et contrôle des ESSMS, direction de l'offre médico-sociale

Glossaire

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

Annexes

Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale
du Val-d'Oise

Département du Val d'Oise

Cergy, le

Mesdames, Monsieur,

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

Les effets attendus du plan sont les suivants :

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

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

L'EHPAD dénommé « Le Mesnil » et situé à Bouffémont (FINESS n° 950014589) a été inscrit dans la programmation 2023 de ces contrôles.

Aussi, je vous demande de réaliser une inspection de cet établissement portant principalement sur les thématiques suivantes :

- La Gouvernance de l'établissement mentionné : conformité aux conditions d'autorisation, management et stratégie, animation et fonctionnement des instances, pilotage de la démarche qualité et gestion des risques ;
- La gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations ;
- La prise en charge des résidents : organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie, le respect des droits des personnes, vie sociale et relationnelle, vie quotidienne-hébergement.

2 avenue de la Palette
95011 Cergy-Pontoise cedex

La mission diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L.1421-1 et suivants, L.1435-7, L.6116-1 et L.6116-2 du Code de la santé publique (CSP), ainsi que par les articles L.133-2 du CASF et le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) sera composée :

- Pour sa composante ARS :

- o
- o
- o

- Pour sa composante Conseil départemental du Val-d'Oise :

- o
- o

L'inspection aura lieu sur site le 3 février 2023 selon l'organisation suivante :

- La mission sera réalisée entre 8 heures et 20 heures (cf. article L.1421-2 du CSP), de manière inopinée, sans information préalable de l'établissement ;
- Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP¹ et L.133-2 du CASF² s'appliqueront : l'inspection comprendra un contrôle sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, la mission mènera les entretiens avec les personnes qu'elle jugera utile de rencontrer et accèdera à l'ensemble des locaux qu'elle jugera utile également de visiter.

A l'issue de la mission, un rapport sera remis au gestionnaire d'établissement. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à son attention.

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. Les décisions définitives seront notifiées à la fin de la procédure contradictoire.

Toutefois, si les constats qui seront faits conduisent à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L.313-14 et suivants du CASF, vous devrez nous transmettre une proposition de mesures correctives.

La Directrice de la délégation départementale
du Val-d'Oise
de l'Agence régionale de santé Ile-de-France

Le Directeur général adjoint chargé de la Solidarité du
conseil départemental du Val-d'Oise

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

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

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

Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis

Liste des documents à fournir en début de mission En 3 exemplaires

N°	Nature du document demandé
1	Liste nominative des résidents par chambre, avec GIR et bénéficiaires ou non de l'aide sociale présents ce jour
2	Organigramme nominatif de l'EHPAD
3	Plan des locaux.
4	Liste des salariés présents ce jour par unité en précisant le poste occupé et le type de contrat.

Liste des documents à transmettre à la mission avant 11h30.

Une copie papier ET transmission via « Bluefiles » (un lien de dépôt sécurisé sera transmis par mail)

N°	Nature du document demandé
5	Planning nominatif des salariés (y compris l'équipe de la nuit écoulée) de la journée, de la semaine en cours nuit et jour, de la semaine passée nuit et jour, légendé (explication des codes couleurs et abréviations) - dont vacataires et stagiaires
6	Liste nominative des personnels avec date du recrutement, nature du contrat de travail et fonction exercée (format excel) du mois en cours
7	Extraction des pointages de présence des salariés du jour et de la nuit (veille)
8	Plannings des équipes de soins jour/nuit des 2 derniers mois (y-c les temps de transmission) et organisation type des personnels par unité ou secteur avec légendes claires
9	Tableau de programmation et de suivi des projets de vie

Liste des documents à transmettre à la mission pour uniquement pour une consultation sur place Mettre à disposition avant 11h30

N°	Nature du document demandé
10	Dossiers des résidents et projets de vie
11	Dossiers RH des salariés du jour et de nuit (veille)
12	Registre légal des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)
13	Classeurs 2020-2021-2022 des Réclamations et des EIG
14	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents
15	Registre de sécurité et PV de la commission communale de sécurité incendie et accessibilité et PV de la dernière visite des services vétérinaires

Liste des documents à transmettre sous 48h après l'inspection

N°	Nature du document demandé
16	Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MedCo, de l'IDEC (contrat si intérim ou transition)
17	Contrats de travail du MedCo et du médecin prescripteur (si poste existant)
18	Fiches de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MedCo, de l'IDEC, du psychologue, des soignants et de l'animateur
19	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)
20	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)
21	Planning des astreintes et procédure.
22	Projet d'établissement et Projet de soins
23	Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, charte de la personne accueillie...
24	Projet global d'animation
25	Tableau des ETP du mois en cours
26	Liste nominative des personnels avec date du recrutement, nature du contrat de travail et fonction exercée (format excel et non pdf) du mois en cours. Etat des effectifs sur le mois en cours (nature du contrat, fonction, type de contrat, temps partiel/temps plein) Taux d'absentéisme de 2018 à 2022.
27	Plan de formation réalisé N-2, N-1 et prévisionnel N, attestations des formations suivies
28	Les fiches de tâches heurées des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit
29	Les fiches de tâches heurées des ASH
30	PV et comptes rendus de CSE, CSSCT
31	Programme d'animation pour les deux derniers mois
32	Derniers résultats des enquêtes de satisfaction
33	Récapitulatif des événements indésirables recensés en 2020, 2021 et 2022 en précisant : date, motifs et si déclarés ou non à ARS/CD
34	Protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)
35	CR des réunions du CVS/2021 et 2022 et coordonnées de ses membres et des représentants des familles
36	Tout autre document que les responsables de l'établissement jugent utile de transmettre