

Délégation départementale du Val-d'Oise

<p>Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</p> <p>« ADELAIDE HAUTVAL »</p> <p>1-3 rue Hélène Bertaux– 95400 VILLIERS LE BEL</p> <p>N° FINESS : 95 004 694 6</p>	
<p><u>RAPPORT D'INSPECTION</u></p> <p>N° 2024_IDF_00061</p> <p>Inspection du 5 décembre 2024</p>	
<p><u>Mission conduite par :</u></p> <p>—</p> <div></div>	
<p><u>Accompagnée par :</u></p> <p>—</p> <div></div>	
<p><u>Textes de référence</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Article L.133-2 du Code de l'action sociale et des familles- 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

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

Synthèse	4
Introduction	5
Contexte de la mission d'inspection	5
Modalités de mise en œuvre	5
Présentation de l'établissement	5
Constats.....	8
Gouvernance	9
Conformité aux conditions de l'autorisation	9
Management et Stratégie.....	10
Animation et fonctionnement des instances	16
Gestion de la qualité.....	17
Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	20
Fonctions support.....	22
Gestion des ressources humaines	22
Gestion d'information.....	28
Bâtiments, espace extérieurs et équipement	29
Sécurités	30
Récapitulatif des écarts et des remarques	31
Écarts	31
Remarques	32
Conclusion	33
Glossaire.....	34
Annexes	35
Annexe 1 : Lettre de mission	35
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis	37
Annexe 3 : Liste des personnes entendues par la mission d'inspection	39

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.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

L'inspection a été réalisée au sein de l'EHPAD sur une journée, de manière inopinée, par l'ARS.

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
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 d'information
8. Bâtiments, espaces extérieurs et équipement
9. Sécurité

La mission d'inspection a mené des entretiens avec les membres de la direction (cf. point 1.2.2.1 page 14) et des professionnels de l'établissement.

Les membres de la mission n'ont pas rencontré de difficultés particulières au cours de la visite d'inspection.

Un retour des constats actés dans ce rapport a été fait à l'issue de la journée d'inspection auprès du personnel administratif et paramédical qui ont pris acte des écarts à la norme et de l'importance d'y remédier sans attendre la réception du rapport d'inspection.

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 « Adélaïde Hautval », situé 1-3 rue Hélène Bertaux à Villiers-le-Bel (95400), FINESS ETABLISSEMENT N° 95 004 694 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.

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.

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur place (inspection) le 5 décembre 2024, sans annonce préalable à l'établissement (visite sur site inopinée)

Il a été réalisé par l'ARS.

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
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 d'information
8. Bâtiments, espaces extérieurs et équipement
9. Sécurités

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

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

Présentation de l'établissement

Situé au 1-3 rue Hélène Bertaux à Villiers-le-Bel (95400), l'EHPAD « Adélaïde Hauteval » est géré par l'association ARPAVIE.

Sa capacité autorisée est de 200 places : 50 places SPASAD et 150 places d'EHPAD réparties comme suit :

- 110 lits d'hébergement permanent
 - 96 places d'hébergement permanent
 - Une unité d'hébergement renforcée (UHR) de 14 places
 - Deux pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) de 14 places chacun
- 20 places d'hébergement temporaire
- Un accueil de jour de 20 places
- Une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants.

Actuellement, seules les 96 places d'hébergement permanent et les 20 places d'hébergement temporaire ont fait l'objet d'une visite de conformité.

Il est habilité à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale départementale pour 100% de sa capacité en hébergement.

Les 116 résidents accueillis (*) en 2024 étaient répartis plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD Adélaïde Hautval, 2024	12, 61%	54,96%	28,83%	3,60%	0%
IDF ¹	15%	42%	20%	18%	5%

(*) source : liste des résidents remis à la mission d'inspection le jour de la visite.

¹ ARSIF, TDB de la performance, Données 2022, EHPAD

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	Adélaïde Hautval			
Nom de l'organisme gestionnaire	Association ARPAVIE			
Numéro FINESS géographique	95 004 694 6			
Numéro FINESS juridique	92 003 018 6			
Statut juridique	Associatif			
Option tarifaire (Partielle ou Globale)	Tarif global			
PUI (Oui ou Non)	Non			
Capacité de l'établissement - Article L.313-22 du CASF		Autorisée	Installée et financée	Occupée
	HP	110	96	96
	HT	20	20	19
	AJ	20	0	0
	PASA	14	0	0
	UHR	0	0	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	Selon autorisation : 110 (100% de la capacité installée) Présent dans l'établissement le jour de la visite : 17(dont 11 relevant du département du Val-d'Oise)			
Derniers indicateurs GMPS	Pas encore de PMP			
	Pas encore de GMP			
Contractualisation	CPOM en cours de signature, sous gestion du siège.			
Expérimentation en cours	Médecin prescripteur à 0,2 ETP			

*dont 24 places en UVP

Constats

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

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

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

Gouvernance

Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.0.0	Conformité aux conditions d'autorisation				
1.1.1.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier que la situation administrative de la structure est à jour - Vérifier que la structure informe les autorités d'autorisation de l'évolution de ses missions et de son fonctionnement <p>À l'occasion du contrôle, s'assurer que la structure connaît la procédure de renouvellement d'autorisation.</p> <p>Principales catégories de risques possibles : Juridique</p>			
1.1.1.1	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>Quels est le statut juridique de la structure ? Rachat récent de l'EHPAD par nouveau gestionnaire dont l'ARS n'est pas informée ?</p> <p>Les obligations liées à ce statut sont-elles satisfaites ? (Instances gestionnaire : Conseil d'administration (public), Président d'association, PDG)</p>	La Résidence plateforme gérontologique Adélaïde Hautval appartient au groupe associatif Arpavie.		L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de reporting aux autorités de tous changements)
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation (nombre de places, Hébergement Permanent, Hébergement Temporaire, PASA, UHR, UVP, Accueil de jour, Accueil de Nuit) ?</p> <p>Taux de présence au jour du contrôle / taux d'occupation N-1 ?</p> <p>La proportion des chambres doubles est-elle correcte par rapport à la moyenne nationale de 10% ?</p>	<p>L'établissement est autorisé accueillir comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 96 places d'hébergement permanent • 20 places d'hébergement temporaire <p>L'EHPAD dispose d'une capacité de 116 lits, dont 115 occupés au jour de la visite d'inspection.</p> <p>L'établissement dispose également de locaux prévus pour accueillir : 2 PASA, un accueil de jour et un SPASAD. Ces locaux sont inoccupés car en attente de visite de conformité.</p> <p>L'EHPAD compte 12 chambres communicantes, et aucune chambre double.</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". & 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>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	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 ?			L313-11 CASF (CPOM) L313-12 CASF (contenu CPOM)												
1.1.3.0	Conformité aux conditions d'autorisation	<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	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 ? Quel est le nombre de personnes majeures relevant d'un régime de protection juridique ?	La moyenne d'âge des résidents est de 79,7 ans 32 résidents relèvent d'un régime de protection juridique. 66 résidents sont rattachés au CD 95 <table border="1"> <tr> <td>Dépendance</td><td>GIR 1</td><td>GIR 2</td><td>GIR 3</td><td>GIR 4</td><td>GIR 5 et 6</td></tr> <tr> <td>Adélaïde Hautval</td><td>12, 61 %</td><td>54,96 %</td><td>28,83 %</td><td>3,60 %</td><td>0 %</td></tr> </table>	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6	Adélaïde Hautval	12, 61 %	54,96 %	28,83 %	3,60 %	0 %		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 médecin à l'admission), 4° (évaluation par le médecin de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis), 6° du CASF (évaluation gériatrique).
Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6												
Adélaïde Hautval	12, 61 %	54,96 %	28,83 %	3,60 %	0 %												

Management et Stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.0.0	Management et Stratégie				
1.2.1.0	Management et Stratégie	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier l'existence et le contenu des instruments de pilotage prévus par les textes (règlement de fonctionnement, projet d'Établissement, projet de service...) <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique et Managérial			
1.2.1.1	Management et Stratégie	Existe-t-il un règlement de fonctionnement ? Le règlement de fonctionnement est-il affiché dans l'EHPAD ? Le règlement de fonctionnement est-il remis à chaque résident ?	Il existe un règlement de fonctionnement affiché à l'entrée de l'EHPAD et dans l'espace de repos du personnel. Il est distribué aux résidents à leur admission dans l'établissement.		L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.2	Management et Stratégie	Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF : - respect des droits des personnes prises en charge, - modalités d'association des familles, - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation, - sûreté des personnes et des biens, - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, - les affections, la dépendance, Alzheimer, - l'organisation des soins, - transferts et déplacements, - délivrance des prestations offertes à l'extérieur, - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs, - sanctions des faits de violence sur autrui, - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.	Le règlement de fonctionnement est convenablement rédigé et a pris effet le 25/09/2024 après consultation des membres du CVS. Toutefois, la mission a pu observer quelques manquements. Il convient d'intégrer : - Modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, - Les affections, la dépendance, Alzheimer, - Transferts et déplacements, - Délivrance des prestations offertes à l'extérieur, - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles. Par ailleurs, le PASA et l'UVP n'étant pas pour le moment ouvertes au public, il convient de ne pas l'indiquer dans le règlement de fonctionnement.	E1	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)
1.2.1.4	Management et Stratégie	Existe-t-il un projet d'établissement formalisé, en cours de validité, signé par l'organisme gestionnaire après validation par le CVS et transmis à l'ARS ?	L'EHPAD a ouvert en 2022 et le projet d'établissement est en cours de finalisation, il est prévu d'être soumis à la validation du CVS en janvier 2025 puis d'être transmis à l'ARS.	E2	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement)
1.2.1.5	Management et Stratégie	Le projet d'établissement doit contenir les volets : * Présentation de l'établissement (historiques, valeurs, environnement) * Présentation des enjeux et mission * Caractéristiques des personnes accueillies * Nature de l'offre de service et organisation * Management de l'EHPAD * Projet social et logistique * Personnalisation des PVI * Projet général de soins incluant la prise en charge médicamenteuse élaboré par le médecin coordonnateur avec le concours de l'équipe soignante, du siège le projet de soins, intégré dans le projet d'établissement ? * Bienveillance et prévention maltraitance * Projet d'animation * Perspectives d'évolution et de développement * Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs		Cf 1.2.1.4	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) 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) D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.0	Management et Stratégie	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier les caractéristiques du trinôme de direction et encadrement (directeur, IDEC, MedCo) - Vérifier les liens entre la direction et les professionnels (réunion, audit interne, ...) Principales catégories de risques possibles : Managérial et social			
1.2.2.1	Management et Stratégie	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-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 ?	Un directeur est en poste au moment de la visite et occupe un CDI à temps plein. La direction a fourni un organigramme à l'équipe d'inspection, cependant, cet organigramme n'était pas affiché et ne mentionnait pas les ETP des agents. L'organigramme reflète les liens hiérarchiques et fonctionnels.	R1	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'ébt et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
1.2.2.2	Management et Stratégie	À quelle fréquence ont lieu les CODIR / COMEX / COPIL (réunion des cadres de l'EHPAD) ? Qui y participe ? Qui rédige le CR ? Quelle diffusion ?	Réunions au sein de la structure : <ul style="list-style-type: none"> Le lundi : CODIR le matin, suivi de formations internes l'après-midi. Le mardi : réunion à thème (nutrition, circuit du médicament, hygiène, etc.). Le mercredi : réunion de synthèse avec les membres des équipes. Les comptes-rendus sont rédigés par la secrétaire de direction, et, si nécessaire, par le médecin de la structure. Ces comptes-rendus sont accessibles sur l'espace partagé et classés dans un classeur de service. Le directeur, la directrice adjointe, la médecin, le cadre de santé, le psychologue, la responsable hébergement, l'animatrice, l'agent technique, la secrétaire de direction et l'assistante de gestion participent aux CODIR.		
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,	La mission n'a pas observé de conflit entre la direction et le personnel. Cependant, une procédure prud'homale est en cours concernant l'établissement et l'ancienne directrice adjointe. Certaines personnes rencontrées lors de l'inspection		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		- suivi TMS et RPS, contrôles - sollicitations des délégués du personnel ou des syndicats...	évoquent les échanges avec cette dernière comme ayant été une source de conflit par le passé.		
1.2.2.5	Management et Stratégie	Quelles sont les relations formelles du directeur avec l'organisme gestionnaire ? - fréquence et modalités ? Existe-t-il un soutien effectif et de quelle nature ? Démarche qualité, aide RH, mutualisations MedCo et prescripteurs, intervention en cas de vacances de poste de direction, recrutements et plans de formation Existe-il une modalité de contact en urgence ?	Le directeur sollicite le siège d'Arpavie uniquement pour les fonctions supports, notamment le service paie. Il communique de manière régulière (toutes les semaines) avec le directeur territorial.		D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur, EHPAD privé)
1.2.2.6	Management et Stratégie	Date de prise de fonction du directeur ? ETP du directeur au sein de l'EHPAD ? Le directeur exerce-t-il dans plusieurs EHPAD ? si oui, lesquels ? Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ? Est-elle cohérente avec les délégations accordées ? Quel est le champ de compétences du directeur ? - Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement - Gestion et animation des ressources humaines - Gestion budgétaire, financière et comptable - Coordination avec les institutions et intervenants extérieurs	Le directeur a pris ses fonctions le 4 novembre 2022 et exerce à temps plein. Il partage ses missions avec son adjointe : - Le directeur pilote la structure en se concentrant principalement sur le soin et la dépendance. Ses responsabilités incluent la gestion des relations avec les familles, le développement des projets (internes et externes), les recrutements, la mise en œuvre du projet d'établissement et la gestion financière. - L'adjointe, quant à elle, prend en charge les aspects liés à l'hébergement et à l'hôtellerie.		L315-17 du CASF (mission directeur d'EHPAD public) et D312-176-5 du CASF (privé)
1.2.2.7	Management et Stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	Le directeur possède un diplôme [REDACTED] établissements de santé », obtenu en 2019 et délivré par [REDACTED]		D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (ets publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et Stratégie	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 ?	Le directeur assure les astreintes avec la directrice adjointe. Par ailleurs, au sein d'Arpavie, un système d'astreinte technique est en place, incluant une assistance téléphonique disponible 24h/24 et 7j/7.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Con stat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.9	Management et Stratégie	Le jour J, la direction de l'EHPAD est-elle présente ? Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?	Le jour de la visite, le directeur et l'adjointe de direction étaient présents. Le directeur territorial est venu sur site en début d'après-midi. En cas d'absence du directeur dans l'établissement la délégation revient au directeur territorial.		
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 ?	Le directeur possède une délégation de pouvoirs écrites du directeur territorial comprenant le fonctionnement général de l'établissement et les ressources humaines		D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD) D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.11	Management et Stratégie	Le directeur a-t-il le pouvoir de subdéléguer sa signature et selon quelles conditions ?	Le directeur ne subdélègue pas sa signature en son absence.	R2	D315-67 CASF (délégation de signature directeur -> membre catégorie A) D315-68 CASF (contenu délégation) D315-69 CASF (qualification et grade du délégataire)
1.2.2.12	Management et Stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? Sur quel ETP ? L'IDEC est-il titulaire de formation relative à ses fonctions ?	L'EHPAD dispose d'un cadre de santé en temps plein, titulaire du diplôme de cadre de santé. Il a pris ses fonctions au 1 ^{er} aout 2022 et est diplômé depuis juin 2016.		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)
1.2.2.14	Management et Stratégie	Existe-t-il un MedCo ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ? Le nombre d'ETP de présence du MedCo est-il conforme à la réglementation selon le nombre de résidents ? Le MedCo assure-t-il des astreintes médicales ? Modalités ?	L'EHPAD dispose d'un médecin à temps plein, réparti comme suit : 0.8 ETP pour le médecin coordonnateur (MedCo) et 0.2 ETP pour le médecin prescripteur. Le médecin coordonnateur dispose d'un nombre d'ETP conforme à la réglementation en vigueur. Bien qu'elle n'assure pas d'astreinte médicale, elle reste joignable, y compris les week-ends et pour les situations d'urgence.	E3	D312-156 du CASF (ETP MedCo)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			Cependant, il a été évoqué lors de l'entretien que la moitié des résidents ne disposerait pas de médecin traitant.		
1.2.2.15	Management et Stratégie	Le MedCo est-il titulaire d'un des diplômes suivants ? : - DU de Médecin coordonnateur en EHPAD - et/ou des capacités de gériatrie validés dans le cadre de la formation médicale continue - et/ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie.	Le médecin coordonnateur (MedCo) est titulaire d'une capacité en gériatrie validée.		D312-157 CASF (diplôme MedCo) et D312-159-1 CASF (contrat du MedCo) décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MedCo)
1.2.2.17	Management et Stratégie	Le MedCo et le directeur ont-ils signé un contrat sur ses modalités d'exercice, son ETP et ses missions	Le médecin coordonnateur (MedCo) et le directeur ont signé un contrat définissant les modalités d'exercice, la répartition de son temps de travail ainsi que les missions à exercer.		D312-159-1 CASF (Contrat MedCo) R313-30-1 CASF (professionnels libéraux avec EHPAD) L314-12 CASF (contrat MedCo est Médecin traitant)
1.2.3.0	Management et Stratégie	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier les modalités d'organisation et de formalisation de la communication interne auprès des personnes accueillies, de leur entourage ou du personnel - Vérifier les modalités de communication externe promouvant les activités de l'Établissement ou permettant de gérer un événement indésirable ou une crise <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Managérial - Social – Médiatique			
1.2.3.5	Management et Stratégie	Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement : <input type="checkbox"/> tarifs / arrêté du CD <input type="checkbox"/> organigramme <input type="checkbox"/> règlement de fonctionnement <input type="checkbox"/> PV des CVS et composition CVS <input type="checkbox"/> PV des commissions de restauration <input type="checkbox"/> résultats de la dernière enquête de satisfaction <input type="checkbox"/> liste des personnes qualifiées du Département (à demander à l'accueil) <input type="checkbox"/> charte des droits et libertés de la personne accueillie <input type="checkbox"/> programme des animations de la semaine <input type="checkbox"/> menus affichés à jour <input type="checkbox"/> tarifs et horaires des diverses prestations <input type="checkbox"/> numéro 3977/ALMA	Il a été constaté un manquement dans les affichages de l'établissement. Il manque : – L'organigramme – La liste des personnes qualifiées du Département (à demander à l'accueil)	E4	L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie) R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)

Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.0.0	Animation et fonctionnement des instances				
1.3.3.0	Animation et fonctionnement des instances	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - Vérifier son existence, les modalités de sa constitution, de son renouvellement, sa composition et son fonctionnement <u>Principales catégories de risques possibles :</u> Juridique – Sécurité des personnes			D311-3 à 32-1 CASF (CVS)
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Il y a-t-il un CVS en place ? Date de la dernière élection ? La composition du CVS est-elle conforme à la réglementation ? Le règlement de fonctionnement a-t-il été approuvé par le CVS ? Qui sont établis les ordres du jours ? et modalités de communications ? Combien de fois se réunit le CVS chaque année ? Qui est chargé de rédiger les comptes rendus ?	L'EHPAD dispose d'un Conseil de Vie Sociale (CVS) qui se réunit quatre fois par an. Les dernières élections du CVS ont eu lieu le 18 août 2023. Les ordres du jour sont établis conjointement par la direction et la présidente du CVS. Le règlement de fonctionnement a été approuvé par le CVS le 25 septembre 2024. Le compte rendu des réunions du CVS est rédigé par le secrétaire, qui est également la directrice adjointe de l'établissement. Il est ensuite diffusé par la gazette et le planning d'animation. Le dernier CVS s'est tenu de manière exceptionnelle le 20 novembre 2024, dans le but d'organiser les fêtes de fin d'année.		D311-4 CASF (nb et répartition des membres du CVS) D311-5 CASF (membres minimums du CVS + répartition membres du CVS Résident/famille>à la moitié du nombre total des membres) D311-8 CASF (durée des mandats fixée dans le règlement) D311-9 CASF (président du CVS et directeur) D311-13 CASF (représentation des salariés et dans les éts publics des organisations syndicales) D311-15 CASF (attributions) D311-16 CASF (3 CVS au minimum par an + OJ communiqué au moins 15 jours avant) D311-18 CASF (participation de tiers extérieurs) D311-19 CASF (règlement intérieur) D311-20 CASF (relevés de conclusions du CVS + transmission aux ACT + rapport d'activité annuel)
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnement au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?	Le CVS (Conseil de Vie Sociale) est informé des événements indésirables et des dysfonctionnements au sein de l'EHPAD. Suite aux entretiens et aux documents présentés, il apparaît que des actions correctrices sont mises en œuvre.		R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)

Gestion de la qualité

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.4.0.0	Gestion de la qualité				
1.4.1.0	Gestion de la qualité	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier les modalités de mise en œuvre d'une démarche continue de la qualité : identification des problématiques, démarche mise en œuvre, conditions d'appropriation des procédures ou des protocoles - Apprécier l'implication de la direction, du personnel et la place donnée aux personnes accueillies et à leurs représentants <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique – Sécurité des personnes</p>			
1.4.1.1	Gestion de la qualité	<p>Des professionnels sont-ils désignés référent ?</p> <p>Si oui, dans quels domaines ?</p> <p>Sont-ils connus des autres professionnels ?</p> <p>Un responsable « qualité » a-t-il été désigné ?</p> <p>Est-il formé aux méthodes de l'amélioration de la qualité ?</p>	D'après l'entretien avec le directeur de l'établissement, la directrice adjointe est nommée référente et responsable qualité de l'EHPAD. Elle serait connue des autres professionnels de l'établissement.		HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018
1.4.1.7	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ?</p> <p>Fait-il l'objet d'un suivi en COPIL qualité ?</p> <p>Quelle est la composition du COPIL qualité ? Les prestations effectuées en sous-traitance (restauration, ménage, lingerie...) font-elles l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé ?</p>	<p>Un COPIL qualité est organisé et est composé du CODIR et des représentants des salariés au CVS.</p> <p>Les draps et les tenues professionnels sont gérés en externe.</p> <p>L'établissement fait de la sous-traitance en matière de restauration, 7 personnes sont présentes pour assurer les services en cuisine.</p> <p>Tous les lundis est organisé un tour pour vérifier la qualité des services fournis par les services de sous-traitances.</p>		L312-8 CASF (évaluation des prestations dans l'amélioration continue de la qualité)
1.4.2.0	Gestion de la qualité	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vérifier que les évaluations internes et externes sont réalisées aux dates prévues par les textes <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique</p>			

1.4.2.1	Gestion de la qualité	<p>À quelles dates ont été réalisées la dernière évaluation externe ?</p> <p>L'évaluation a-t-elle été transmise dans les délais à l'autorité ayant délivré l'autorisation ?</p> <p>Les actions engagées suite au rapport de l'évaluation externe sont-elles incluses dans le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)</p>	<p>L'établissement est récent et a ouvert ses portes aux résidents en 2022. Depuis son ouverture, il n'a pas fait l'objet d'une évaluation externe. Toutefois, une évaluation est prévue pour le premier trimestre 2026.</p>	<p>L312-8 du CASF (évaluation externe de la qualité des prestations délivrées, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité)</p> <p>D312-204 (calendrier évaluations -tous les 5 ans)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège)</p> <p>D312-200 CASF (transmission du rapport évaluation + observations écrites à l'autorité de contrôle et à la HAS)</p> <p>D312-203 CASF (mention des actions d'amélioration continue de la qualité dans le rapport annuel d'activité)</p>
1.4.3.0	Gestion de la qualité	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprécier le degré d'implication des instances dirigeantes et l'engagement du directeur pour la promotion de la bientraitance - S'assurer de l'existence de protocoles et de leur application <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des personnes – Managérial</p>		
1.4.3.1	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance est-elle mentionnée dans le livret d'accueil ? - repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque (violences physiques et/ou violences morales et/ou violences sexuelles...) - existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ? - plan de formation adapté, - plan de soutien des personnels <p>Les numéros d'appel pour les victimes de maltraitance (3977, ALMA, ...) sont-ils affichés ?</p> <p>Quelle est la participation du médecin coordonnateur ?</p>	<p>Une procédure en cas de violence sexuelle est présente au sein de l'espace de repos des agents.</p> <p>D'après le plan de formation 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation « Parcours Bientraitance » les 22 et 23 mars ; - Formation « Parcours Bientraitance » les 13 et 14 avril. <p>D'après le plan de formation 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation « Bientraitance / Prévention Maltraitance » les 16 et 23 décembre. 	<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'usager)</p> <p>Circulaire rel lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014</p> <p>Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007</p> <p>HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'étab et rôle de l'encadrement ... », 2008</p>
1.4.3.2	Gestion de la qualité	<p>Comment sont abordées les situations de violences ou harcèlements sexuels entre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - deux personnes accueillies - une personne accueillie et un membre du personnel - une personne accueillie et une personne extérieure à la structure - deux professionnels <p>Le signalement des faits à effectuer auprès de l'autorité judiciaire est-il réalisé ?</p>	<p>Une procédure est mise en place dans l'établissement afin d'aborder les sujets de violence.</p> <p>Aucune situation de violence ou de harcèlement n'a eu lieu dans l'établissement à date de l'inspection.</p>	<p>Obligation hors fonction publique. Art. 40 du code de procédure pénale (obligation de signalement de tout agent public si connaissance crime ou délit)</p> <p>Art. 434-3 du code pénal (sanction si non signalement de faits de maltraitance)</p> <p>L 331-8-1 CASF (information aux autorités des dysfonctionnements)</p> <p>Art. 226-14 du code pénal (dérogation au secret médical si privations ou sévices)</p>
1.4.3.3	Gestion de la qualité	<p>Existe-t-il une procédure de signalement en cas d'agression ?</p> <p>Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés aux autorités d'autorisation ?</p> <p>Les cas de maltraitance identifiés au sein de la structure ont-ils été signalés au Procureur de la République ?</p> <p>L'article L. 313-24 du CASF qui protège notamment tout salarié ayant témoigné d'actes de maltraitance ou les ayant relatés, est-il respecté ?</p>	<p>Les professionnels de santé ayant constaté un évènement indésirable peuvent déclarer des cas de maltraitance grâce à un classeur positionné dans la salle commune des personnels.</p>	<p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>L331-8-1 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>

Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.5.0.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables				
1.5.1.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprécier le degré d'implication des instances dirigeantes et de l'équipe de direction pour animer une politique de prévention des risques - Apprécier la capacité de la structure à faire face à des situations de crise <p>Principales catégories de risques possibles : Sécurité des personnes – Juridique – Médiation</p>			
1.5.2.0	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apprécier l'organisation de la gestion des évènements indésirables et du fonctionnement au sein de l'EHPAD <p>Principales catégories de risques possibles : Juridique – Sécurité des personnes</p>			
1.5.1.1	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<p>Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enquêtes de satisfaction, - réclamations - plaintes des résidents ? <p>Les éléments signalés par les enquêtes de satisfaction, plaintes et réclamations font-ils l'objet :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant - de la réalisation d'un suivi et d'un bilan systématiques des réclamations et des signalements ? 	<p>Un système d'enregistrement est présent au sein de l'établissement pour le suivi des enquêtes de satisfaction, réclamations et plaintes des résidents.</p> <p>Les enquêtes de satisfaction sont mises en place sur l'établissement via un logiciel. Le questionnaire est présent à l'accueil. Le résultat des enquêtes est envoyé au siège. Ensuite un plan d'action est élaboré par le directeur. Ce plan est vu au CVS.</p> <p>Les plaintes des résidents et réclamations sont généralement faites oralement et une réponse orale immédiate leur a été rapportée.</p>		
1.5.1.3	Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables	<p>Les professionnels de santé ayant constaté un évènement indésirable peuvent-ils le déclarer selon une procédure existante et connue ?</p> <p>Les équipes se sont-elles appropriées la procédure ?</p> <p>Les professionnels sont-ils formés à la classification / identification des différents EI ?</p> <p>Quelles sont les modalités de signalement en interne, de recueil et</p>	<p>Il existe une procédure de déclaration d'un évènement indésirable.</p> <p>Les professionnels procèdent aux déclarations sur le logiciel L'outil rappelle les échéances et demande, selon les plans d'action mis en place, des éléments de réponse.</p>		<p>L313-24 CASF (protection du salarié déclarant)</p> <p>RBPP HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008</p> <p>Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF</p> <p>Arrêté du 28/12/2016 modifié (Nature des dysfonctionnements graves et évènements à déclarer aux autorités administratives)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		d'enregistrement des troubles du comportement, des événements indésirables ?	Les déclarations doivent être validées par le groupe.		
1.5.1.5	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Quelles sont les modalités de suivi, analyses et RetEx des EI ?</p> <p>Des actions ou mesures préventives ou correctrices sont mises en œuvre ?</p> <p>Sont-elles incluses dans le Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) ?</p> <p>Des retours sont-ils faits aux déclarants ?</p>	<p>Les personnels effectuent les déclarations d'EI / EIG dans le logiciel mais également aux autorités.</p> <p>Le logiciel prévoit l'ajout d'objectifs avec échéances, ce qui permet un suivi des objectifs.</p> <p>Une procédure a été transmise à la mission et est mise en place à cet effet dans la structure.</p> <p>En parallèle, l'établissement met en place des RETEX.</p>		<p>L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (obligation de déclaration dysfonctionnement grave, EI, EIG aux autorités)</p> <p>R.331-10 CASF (information du CVS +/- les dispositions envisagées)</p> <p>R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS)</p> <p>R 1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS)</p> <p>HAS, "Mission du resp d'étab et rôle de l'encadrt / maltraitance", 2008</p>
1.5.1.6	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	<p>Le signalement des faits à effectuer auprès des autorités administratives est-il réalisé ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS - CD - Procureur de la République <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>Les signalements sont effectués aux autorités administratives.</p>		<p>L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente)</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>

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP																														
2.1.0.0	Gestion des ressources humaines																																		
2.1.1.0	Gestion des ressources humaines	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none">- Vérifier que la gestion des personnels est conforme aux textes en tenant compte du statut de l'établissement : recrutements, rémunérations, application des conventions collectives, évaluation, assurances...- Vérifier l'adéquation des diplômes aux postes occupés- Vérifier que les fiches de poste décrivent le contenu du travail attendu des agents- Connaître l'état réel des effectifs propres à la structure et ceux relevant de conventions avec des professionnels extérieurs. Vérifier la conformité des effectifs aux conventions passées avec les autorités (CPOM...)- Vérifier la rotation du personnel et le taux d'absentéisme <p>Principales catégories de risques possibles : Juridique–Managérial–Social</p>																																	
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	<p>Quels sont les effectifs prévus/en poste ?</p> <p>Comment se répartissent-ils :</p> <ul style="list-style-type: none">- catégories professionnelles,- qualifications,- domaines,- quotité de travail (ETP)- statuts (titulaires, contrats à durée indéterminée (CDI), contrats à durée déterminée (CDD), mis à disposition, intérimaires, stagiaires...),- ratios d'encadrement général et soignants <p>- Quel est le nombre de faisant-fonction d'AS ?</p> <p>Les effectifs sont-ils conformes aux dispositions du CPOM s'il existe ?</p>	<p>L'établissement comporte un effectif global de 74 agents dont 8 en CDD.</p> <p>Au jour de l'inspection, 40 agents sont prévus, et 38,5 sont en poste (un absent) :</p> <table><thead><tr><th colspan="3">Tableau des effectifs présents le jour de l'inspection 03/12/2024</th></tr><tr><th>Nombre</th><th>Contrat</th><th>Poste</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td><td>Directeur d'Etablissement</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>Directrice Adjointe</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>Assistant de Gestion</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>Secrétaire de Direction</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>Responsable Hébergement</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>Psychologue</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>Animatrice</td></tr><tr><td>1</td><td></td><td>Medecin Coordonnateur (0.8+0.2 médecin prescripteur)</td></tr></tbody></table>	Tableau des effectifs présents le jour de l'inspection 03/12/2024			Nombre	Contrat	Poste	1		Directeur d'Etablissement	1		Directrice Adjointe	1		Assistant de Gestion	1		Secrétaire de Direction	1		Responsable Hébergement	1		Psychologue	1		Animatrice	1		Medecin Coordonnateur (0.8+0.2 médecin prescripteur)		<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>L311-8 CASF</p>
Tableau des effectifs présents le jour de l'inspection 03/12/2024																																			
Nombre	Contrat	Poste																																	
1		Directeur d'Etablissement																																	
1		Directrice Adjointe																																	
1		Assistant de Gestion																																	
1		Secrétaire de Direction																																	
1		Responsable Hébergement																																	
1		Psychologue																																	
1		Animatrice																																	
1		Medecin Coordonnateur (0.8+0.2 médecin prescripteur)																																	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires			Constat E/R	Références juridiques et RBPP
			1		Cadre de Santé		
			1		Agent Technique		
			0,5		Agent Technique		
			9		Aide-soignants de jour		
			2		AES-AMP de jour		
			2		Aide-soignants de jour		
			4		Aide-soignants de nuit		
			2		IDE de jour		
			1		IDE de jour		
			5		ASH de jour		
			2		ASH de jour		
			1		Lingère		
			38,5		Total		
			Aucun CPOM n'est en cours sur cet établissement.				
2.1.1.6	Gestion des ressources humaines	<p>Quels sont les différents types de contrats de travail (titulaire CDI, CDD court ou long, intérim, autres) et leur nb respectif ?</p> <p>Combien de professionnels en intérim par catégorie professionnelle par rapport aux emplois liés à l'activité normale et permanente de l'établissement ?</p> <p>Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?</p>	<p>L'établissement comporte un effectif global de 74 agents dont 8 en CDD.</p> <p>Au jour de l'inspection un poste d'aide-soignant est à pourvoir ainsi que deux postes d'ide.</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 : arrêt du 8 juin 2021 (Pourvoi n° 20-83.574) à propos d'un EHPAD francilien d'un autre groupe</p>
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?	En 2023, le taux d'absentéisme est de				<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Taux de rotation national médian : 12,2% (2019)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP												
2.1.1.7	Gestion des ressources humaines	Quel est le contenu des dossiers administratifs des professionnels : - embauche, - diplôme / inscription à l'Ordre, - suivi de la carrière, - bulletin du casier judiciaire (B3, B2 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	Les dossiers administratifs des personnels contiennent globalement l'ensemble des éléments en dehors de : - Evaluation annuelle et objectifs ; - Suivi de carrière.	R3	L133-6 CASF (casier judiciaire) Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail (CDD) L'évaluation n'est pas obligatoire à la diff de l'entretien prof annuel (art L6315-1, code du travail) L451-1 CASF (agrément formations sociales) D451-88 et -89 CASF et arrêté 29/01/2016 relatif à la formation au DEAES L.4391-1 CSP et arrêté du 10/06/2021 relatif à la formation au DEAS R. 4311-3 et -4 CSP (actes et soins infirmiers propres, accomplis avec la collaboration d'AS et d'AES)												
2.1.1.8	Gestion des ressources humaines	Nombre et qualité des professionnels/prestataires externes ? La direction a-t-elle répertorié tous les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre (médecins, IDE, kinés, orthophoniste...)?	<table><tr><th>Nombre</th><th>Professionnels/Prestataires</th></tr><tr><td>7</td><td>En cuisine</td></tr><tr><td>3</td><td>Kinésithérapeutes</td></tr><tr><td>3</td><td>Médecins libéraux</td></tr><tr><td>1</td><td>Podologue</td></tr><tr><td>1</td><td>Echographe à domicile</td></tr></table> La direction a répertorié l'intégralité des diplômes des professionnels intervenants sur site.	Nombre	Professionnels/Prestataires	7	En cuisine	3	Kinésithérapeutes	3	Médecins libéraux	1	Podologue	1	Echographe à domicile		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)
Nombre	Professionnels/Prestataires																
7	En cuisine																
3	Kinésithérapeutes																
3	Médecins libéraux																
1	Podologue																
1	Echographe à domicile																
2.1.2.0	Gestion des ressources humaines	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier l'existence d'un plan de formation et l'effectivité de sa mise en œuvre - S'assurer d'un accompagnement à la mobilité et à la promotion des agents - S'assurer de l'existence d'un accompagnement et d'un soutien des personnels Principales catégories de risques possibles : Juridique – Managérial - Social															

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	<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 (bientraitance, 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 comportement ou aux troubles sensoriels pour adapter leur attitude professionnelle ?</p>	<p>Il existe un plan de formation pour les professionnels pour l'année N et N+1.</p> <p>Des formations externes sont proposées, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incendie, - Bientraitance, - AFGSU, - Ergonomie, - Habilitation électrique, - Plaies et cicatrisation - Tutorat, - Maladie d'Alzheimer <p>Le médecin coordonnateur contribue à la prévention contre la maltraitance en mettant en place des formations en interne.</p> <p>Des formations diplômantes sont mises en place dans l'établissement, notamment pour le diplôme d'aide-soignante.</p>		<p>L313-12-3 CASF (direction assure formation des professionnels)</p> <p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008</p> <p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>
2.1.2.3	Gestion des ressources humaines	<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>La mobilité interne des agents est évoquée lors des entretiens annuels. La procédure d'inscription en VAE est évoquée sur demande et souhait du collaborateur lors des entretiens. Actuellement, une AGS suit le protocole de VAE.</p> <p>Il existe un livret d'accueil des nouveaux arrivants transmis par le cadre le jour de l'arrivée. Pas de système de tutorat n'est mise en place par l'établissement lors des VAE.</p>		
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	<p>Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?</p> <p>Les nouveaux arrivant sont-ils accompagnés d'un pair ?</p> <p>Existe-t-il des pratiques organisées de soutien aux professionnels (d'analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...) ?</p>	<p>Il existe un protocole d'accueil des nouveaux professionnels.</p> <p>Les nouveaux arrivants sont accompagnés d'un pair et une enveloppe est présente à l'accueil avec des codes pour pouvoir faire leur transmissions</p>		<p>HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)</p>
2.1.3.0	Gestion des ressources humaines	<p><u>Principaux objectifs du contrôle :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de l'échange autour des pratiques professionnelles et, si nécessaire, de réflexions éthiques - Sans se substituer à l'inspection du travail, apprécier les conditions de travail <p><u>Principales catégories de risques possibles :</u> Sécurité des agents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Social 			<p>L4121-3, L41-3-1 & R 4121-1 & R4121-2 du Code du Travail</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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 ?	L'établissement met en places divers temps d'échange par semaine en plus des temps de transmission (CODIR, réunion de synthèse). Un café des salariés est organisé une fois par trimestre.		Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)
2.1.4.0	Gestion des ressources humaines	<u>Principaux objectifs du contrôle</u> : - S'assurer que l'affectation des personnels (Plannings, remplacements...) permet le bon fonctionnement de la structure à tout moment, y compris la nuit, le week-end et les jours fériés <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Sécurité des personnes			
2.1.4.1	Gestion des ressources humaines	Les plannings sont-ils faits en avance ? Les informations concernant les différentes catégories de professionnels et les étages / unités d'affectation sont-elles claires ? La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels (pénibilité) ? Quelles sont les modalités de gestion des plannings des équipes soignantes / des équipes hôtelières ?	Les plannings sont faits en avance et transmis le 15 du mois précédent. Ils sont élaborés par le cadre de santé ou la directrice adjointe. Les catégories de professionnels sont visibles sur leurs tenues via des codes couleurs.		
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Comment est organisée la planification des professionnels : - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ? Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ? Sont-ils conformes aux plannings établis ?	Le personnel est sur une plage de travail de 11H30 avec 1H30 de pause méridienne. Selon l'heure de début [REDACTED] Une répartition est mise en place pour assurer la continuité de l'activité et de la surveillance en systématique avec des temps de transmissions équipe de jour/ équipe de nuit.		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont leurs qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou week-end ?	Seuls les aides-soignants sont présents la nuit.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées : - Description des fonctions, - conduites à tenir, - marge d'initiative et limites en cas d'évènement inattendu, - possibilité de recours auprès des cadres de permanence ou d'astreinte...?	Les professionnels disposent d'une fiche de poste comprenant la description de leurs fonctions et la conduite à tenir.		
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ? Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?	L'établissement dispose d'un pool de professionnels pour pallier les absences. La structure a très peu de vacataires. En cas d'absence inopinés, la structure a des modes dégradés afin de réorganiser les services et palier à l'absence de personnel.		

Gestion d'information

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.3.0.0	Gestion d'information				
2.3.2.0	Gestion d'information	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier l'existence et la tenue à jour des registres <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique			
2.3.3.0	Gestion d'information	Principaux objectifs du contrôle : - Apprécier l'adéquation des systèmes d'information aux besoins de la structure - Vérifier que les règles applicables aux accès aux informations personnelles sont respectées (code accès et mot de passe personnel, RGPD) <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique			
2.3.4.0	Gestion d'information	Principaux objectifs du contrôle : - Vérifier les modalités de gestion des dossiers des personnes prises en charge - dossier administratif / De soins - dossier papier / informatisés - rangement des dossiers médicaux <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Juridique			
2.3.4.2	Gestion d'information	Le contenu des dossiers administratifs des résidents est-il complet ? - contrat de séjour, - annexes (liberté d'aller et venir, contentions, ...) - CR des réunions de synthèse, - projet d'accompagnement individualisé (PAI) - consentement, - personnes de confiance, directives anticipées, droit à l'image, CNIL	Les dossiers administratifs des résidents sont complets.		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.

Bâtiments, espace extérieurs et équipement

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.0.0	Bâtiments, espace extérieurs et équipement				
2.4.1.3	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<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>	Le bâtiment est récent donc en très bon état.		L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.1.8	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<p>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 ?</p> <p>OU l'EHPAD est-il climatisé ?</p>	Certaines parties de l'EHPAD sont climatisées (salle de repas, bureaux, espaces salon).		D312-161 CASF (pièce rafraichissante)
2.4.2.2	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<p>Les personnes à mobilité réduite peuvent-elles se déplacer à l'intérieur de l'institution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - circulations horizontales : couloirs, sanitaires, locaux collectifs ? - Circulations verticales : ascenseurs...? 	L'établissement dispose de deux ascenseurs et d'un monte-charge.		L. 311-3 1° CASF (Sécurité du résident)
2.4.3.7	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	L'établissement dispose-t-il de matériels et d'équipement facilitant le déplacement des personnes pour les actes essentiels de la vie ?	L'établissement dispose de lèves-malades situé dans chaque unité.		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".

Sécurités

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.0.0	Sécurités				
2.5.3.3	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 ?	L'établissement dispose de sièges à différents endroits et de barres d'appui.		L311-3 1° CASF (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".
2.5.3.4	Sécurités	La structure est-elle équipée d'un système anti-fugues ? Quelles en sont les caractéristiques (digicode, portillons de détection, vidéosurveillance...) ?	L'établissement a équipé les résidents de bracelets. Ces bracelets servent d'appel malade mais ils permettent également de bloquer le SAS d'entrée en cas de tentative de fugue.		L311-3 1° CASF (sécurité du résident)
2.5.4.3	Sécurités	Existe-t-il des systèmes d'appel pour les résidents : dans les chambres, dans les cabinets de toilette, dans les lieux communs ? portés par les résidents eux-mêmes ? 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 ?	Cf 2.5.3.3 Lorsque le résident enclenche son bracelet, un appel est renvoyé aux soignants. Ces délais de réponse sont disponibles sur un logiciel, ce qui permet un suivi.		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".

Récapitulatif des écarts et des remarques

Numéro	Nature de l'écart	Textes de référence	Item(s) du rapport	Numéros de page(s)
E 01	<p>Constat : Le règlement de fonctionnement est convenablement rédigé, toutefois il convient d'intégrer :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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, – Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles. <p>Ecart : Le non-respect du cadre réglementaire à la rédaction du règlement de fonctionnement constitue une non-conformité au regard du CASF.</p>	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)	1.2.1.2	11
E 02	<p>Constat : Le projet d'établissement n'est pas formalisé. D'après la direction, le projet est en cours.</p> <p>Ecart : Le projet d'établissement n'est pas formalisé, l'absence de transmission de projet d'établissement constitue une non-conformité aux exigences réglementaires de l'article L. 311-8 du CASF.</p>	<p>L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) R314-88 1° du CASF (prestations du siège incluses dans les frais des siège-projet d'établissement) L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) 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) D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS</p>	1.2.1.4 et 1.2.1.5	11
E 03	<p>Constat : Il a été évoqué lors de l'entretien avec le directeur que près de la moitié des résidents ne disposerait pas de médecin traitant.</p> <p>Ecart : L'absence de Médecin traitant contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 du CASF.</p>	<p>D312-156 du CASF (ETP MedCo) L. 311-3 du CASF</p>	1.2.2.14	14
E 04	<p>Constat : Les affichages réglementaires ne sont pas respectés. Il manque l'organigramme et les personnes qualifiées</p> <p>Ecart : L'absence d'affichage de ces éléments constitue une non-conformité au regard du CASF.</p>	<p>L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie) R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)</p>	1.2.3.5	15

Écarts

Remarques

Numéro	Nature de la remarque	Référence éventuelle	Item(s) du rapport	Numéros de page(s)
R 01	<p>Constat : L'organigramme affiché au sein de l'établissement ne comporte pas le nombre d'ETP. L'organigramme transmis à la mission ne présente pas les noms des professionnels, ni le nombre d'ETP par poste.</p> <p>Remarque : L'organigramme de l'établissement devrait comporter le nombre d'ETP, le nom des professionnels et être tenu régulièrement à jour.</p>	<p>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'ébt et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008</p>	1.2.2.1	12
R 02	<p>Constat : Le directeur ne subdélègue pas sa signature.</p> <p>Ecart : L'absence de procédure de subdélégation est un écart à l'article D. 315-67 du CASF. Cela entraîne un risque de ralentissement dans la prise de décision quotidienne et peut nuire à l'efficacité opérationnelle des services de l'EHPAD ainsi que sa continuité.</p>	<p>D315-67 CASF (délégation de signature directeur -> membre catégorie A) D315-68 CASF (contenu délégation) D315-69 CASF (qualification et grade du délégataire)</p>	1.2.2.11	14
R 03	<p>Constat : Les dossiers administratifs des personnels sont incomplets, notamment : évaluation annuelle et objectifs ainsi que le suivi de carrière.</p> <p>Remarque : Les dossiers administratifs devraient être tenu correctement à jour au regard de la réglementation.</p>	<p>L133-6 CASF (casier judiciaire) Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail (CDD) L'évaluation n'est pas obligatoire à la diff de l'entretien prof annuel (art L6315-1, code du travail) L451-1 CASF (agrément formations sociales) D451-88 et -89 CASF et arrêté 29/01/2016 relatif à la formation au DEAES L.4391-1 CSP et arrêté du 10/06/2021 relatif à la formation au DEAS R. 4311-3 et -4 CSP (actes et soins infirmiers propres, accomplis avec la collaboration d'AS et d'AES)</p>	2.1.1.7	24

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD « Adélaïde Hautval » a été réalisée de manière inopinée le 5 décembre 2024.

La mission d'inspection a constaté le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et/ou des dysfonctionnements notamment dans les domaines suivants :

GOUVERNANCE

⇒ Management et Stratégie

- Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour
- Le projet d'établissement n'est pas validé
- Le directeur d'établissement ne subdélègue pas sa signature
- De nombreux résidents n'ont pas de médecins traitants
- Les affichages réglementaires ne sont pas tous présents

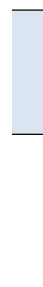
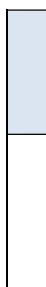
FONCTIONS SUPPORT

⇒ Gestion des ressources humaines

- Les dossiers administratifs du personnel sont incomplets

Ces constats, qui ont déjà été communiqués oralement lors de l'entretien avec les membres de la direction, à l'issue de la journée d'inspection du 5 décembre 2024, nécessitent des actions de correction dans les plus brefs délais.

Cergy, le 24 janvier 2025



Glossaire

AMP : Aide 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
CTP : 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/Evènement 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
PACQ : Plan d'amélioration continue 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



Délégation départementale du Val d'Oise



Cergy, le

28 NOV. 2024

Mesdames,

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

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

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

L'EHPAD dénommé « EHPAD Adelaide Hautval (Plateforme gériatrique) » et situé à Villiers-le-Bel (FINESSE n° 950046946) a été inscrit dans la programmation 2024 de ces contrôles.

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

- la gouvernance : la conformité aux conditions de l'autorisation, le management et stratégie, l'animation et le fonctionnement des instances, la gestion de la qualité et la gestion des risques, des crises et des événements indésirables ;
- les fonctions support : la gestion des ressources humaines.

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 sera composée de :

- Madame Léa DAGIEU, inspectrice de l'action sanitaire et sociale ;
- Madame Charlotte RIGANEL, chargée de missions, désignée personne qualifiée conformément à l'article L.1421.1 CSP.

Immeuble Equinoxe
16 avenue des Béguines
95800 Cergy

L'inspection aura lieu sur site à compter du 3 décembre 2024 selon l'organisation suivante :

- la mission sera réalisée entre 8 heures et 20 heures (cf. article L.1421-2 du CSP), de manière inopinée ;
- les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP¹ 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.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, l'expression de ma considération distinguée

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

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 autres ceux 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 et des documents transmis

LISTE DES DOCUMENTS À CONSULTER / À TRANSMETTRE

VOLET ADMINISTRATIF

EHPAD Adélaïde Hautval
Inspection du 3 décembre 2024

**Liste des documents à fournir immédiatement
en 3 exemplaires**

N°	Nature du document demandé	Délai	Document remis OUI/NON
1	Liste nominative des résidents par chambre et étage, avec GIR, ville d'origine et bénéficiaires ou non de l'aide sociale présents ce jour. Préciser pour chaque résident s'il relève d'une protection judiciaire (tutelle/curatelle) et le nom du médecin traitant.	Immédiat	Oui
2	Liste des salariés présents ce jour par unité/étage en précisant le poste occupé et le type de contrat.	Immédiat	Oui
3	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.	Immédiat	Oui
4	Organigramme nominatif de l'EHPAD.	Immédiat	Oui
5	Liste des membres du CVS.	Immédiat	Oui
6	Plan des locaux.	Immédiat	Oui

**Liste des documents à transmettre à la mission pour consultation sur place + copie
Mettre à disposition avant 11h30**

N°	Nature du document demandé	Copie ou consultation	Observations / document remis (oui/non/n'existe pas)
7	Liste nominative des personnels avec date du recrutement, nature du contrat de travail et fonction exercée (format Excel) du mois en cours. Taux d'absentéisme de 2020 à 2023.	Copie	Oui
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.	Copie	Oui
9	Tableau de suivi des projets de vie.	Copie	Oui
10	Dossiers des résidents et projets de vie.	Consultation	Consulté
11	Dossiers RH des salariés du jour et de nuit (veille)	Consultation	Consulté
12	Registre légal des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	Consultation	Consulté
13	Classeurs 2022-2023-2024 des Réclamations et des EIG.	Consultation + Copie	Consulté
14	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents.	Consultation	Oui
15	Registre de sécurité et PV de la commission communale de sécurité incendie et accessibilité et PV de la dernière visite des services vétérinaires.	Copie	Oui
16	Relevé mensuel des appels malades et temps de décroché (mois M-1, M en cours)	Copie	Oui

**Liste des documents à transmettre sous 48h après l'inspection
en format électronique sécurisé uniquement :**

N°	Nature du document demandé	Copie ou consultation	Observations / document remis (oui/non/n'existe pas)
17	Contrats de travail, qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MedCo, de l'IDEC (contrat si intérim ou transition), du médecin prescripteur (si poste existant)	Copie	Oui
18	Fiches de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MedCo, de l'IDEC, du psychologue, des soignants, des ASH et de l'animateur.	Copie	Oui
19	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	Copie	Oui
20	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	R 01	Oui
21	Planning des astreintes et procédure.	Copie	Oui
22	Projet d'établissement, projet d'animation et Projet de soins.	Copie	Oui
23	Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, charte de la personne accueillie...	Copie	Oui
24	Tableau des effectifs de l'établissement avec la nature du contrat, la qualification, le poste occupé et le temps de travail.	Copie	Oui
25	Plan de formation réalisé N-2, N-1 et prévisionnel N.	Copie	Oui
26	Les fiches de tâches heurées des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit.	Copie	Oui
27	Les fiches de tâches heurées des ASH.	Copie	Oui
28	PV et comptes rendus de CSE, CSSCT.	Copie	Oui
29	Programme d'animation pour les deux derniers mois.	Copie	Non
30	Derniers résultats des enquêtes de satisfaction.	Copie	Non
31	Protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)	Copie	Oui
32	Règlement intérieur du CVS, CR des réunions du CVS : 2023, 2024 et coordonnées de ses membres et des représentants des familles.	Copie	Oui
33	Procédure en cas d'absence imprévue du personnel.	Copie	Non
34	Date des réunions d'équipes + liste émargement.	Copie	Oui
35	Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ)	Copie	Oui
36	CR des réunions avec les familles 2023.	Copie	Oui
37	Règlement intérieur (salariés)	Copie	Oui
38	Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)	Copie	Oui
39	CR des commissions des menus de l'année N-2, N-1 et le planning prévisionnel pour l'année N.	Copie	Oui
40	Calendrier des réunions institutionnelles et d'équipe organisées périodiquement au sein de l'établissement (comité de direction, transmissions, etc.)	Copie	Oui
46	Procédure de traitement des réclamations.	Copie	Oui
41	Procédure d'accueil des nouveaux arrivants et livret d'accueil du personnel.	Copie	Oui
42	Procédure d'évaluation individuelle des salariés.	Copie	Oui
43	Dernier PV de la direction départementale de la protection des populations sur la restauration.	Copie	Oui
44	Procédure d'admission.	Copie	Oui
45	Conventions de partenariat avec le secteur sanitaire, médico-social, les structures d'orientation, la communauté sociale, etc.	Copie	Oui

Annexe 3 : Liste des personnes entendues par la mission d'inspection

Nom	Prénom	Fonction	Type de contrat
		Directrice adjointe	CDI
		Directeur	CDI
		Fille de la présidente du CVS	
		Animatrice	CDI
		Aide-Soignante	CDI
		AES	CDI

Annexe 4 portant correction des éléments relevés dans le rapport d'inspection et la lettre d'intention

1. Le rapport d'inspection

N°	Page	Texte original	Erreur	Correction
1	1	Inspection du 5 décembre 2024	Date incorrecte	Inspection du 3 décembre 2024
2	5	Ce contrôle a été réalisé sur place (inspection) le 5 décembre 2024, sans annonce préalable à l'établissement (visite sur site inopinée)	Date incorrecte	Ce contrôle a été réalisé sur place (inspection) le 3 décembre 2024, sans annonce préalable à l'établissement (visite sur site inopinée).
3	6	Les 116 résidents accueillis (*) en 2024 étaient répartis plus précisément comme suit : (...)	Nombre de résidents incorrect	Les 115 résidents accueillis (*) en 2024 étaient répartis plus précisément comme suit : (...)
4	7	Médecin prescripteur à 0,2 ETP	Absence d'expérimentation	Aucun médecin prescripteur en cours.
5	33	L'inspection de l'EHPAD « Adélaïde Hautval » a été réalisée de manière inopinée le 5 décembre 2024.	Date incorrecte	L'inspection de l'EHPAD « Adélaïde Hautval » a été réalisée de manière inopinée le 3 décembre 2024.
6	33	Ces constats, qui ont déjà été communiqués oralement lors de l'entretien avec les membres de la direction, à l'issue de la journée d'inspection du 5 décembre 2024, nécessitent des actions de correction dans les plus brefs délais.	Date incorrecte	Ces constats, qui ont déjà été communiqués oralement lors de l'entretien avec les membres de la direction, à l'issue de la journée d'inspection du 3 décembre 2024, nécessitent des actions de correction dans les plus brefs délais.

2. La lettre d'intention

N°	Page	Texte original	Erreur	Correction
1	1	L'inspection diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui a eu lieu le 5 décembre 2024 au sein de l'EHPAD « Adélaïde Hautval », situé à Villiers-le-Bel n° FINESS 95 004 694 6 de manière inopinée mode s'est inscrite dans ce cadre.	Date incorrecte	L'inspection diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui a eu lieu le 3 décembre 2024 au sein de l'EHPAD « Adélaïde Hautval », situé à Villiers-le-Bel n° FINESS 95 004 694 6 de manière inopinée mode s'est inscrite dans ce cadre.
2	1	Aussi, compte-tenu de ces constats, il est envisagé de vous notifier deux injonctions, trois prescriptions et une recommandation figurant en annexe du présent courrier.	Nombre d'injonctions, prescriptions et recommandations incorrects	Aussi, compte-tenu de ces constats, il est envisagé de vous notifier quatre prescriptions et deux recommandations figurant en annexe du présent courrier.
3	2	Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 16 juillet 2024 au sein de l'EHPAD Les Hirondelles n° FINESS 950015958.	Etablissement incorrect et date incorrecte	Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 3 décembre 2024 au sein de l'EHPAD Adélaïde Hautval n° FINESS 95 004 694 6.