

Mission Régionale d'Inspection de Contrôle d'Evaluation et d'Audit

"Plan national EHPAD 2022 - 2024"
Rapport de mission dans le cadre du contrôle sur pièces
de l'EHPAD SAINTE-HILDEGARDE



EHPAD SAINTE HILDEGARDE
Association "Les Ailes des l'espoir"
Croix Odilon
97213 Le Gros-Morne

23 octobre 2023

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection est un document présentant un caractère administratif au sens de l'article L300-2 du code des relations entre le public et les administrations et de la jurisprudence constante de la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA). Il fait donc partie des documents administratifs communicables sous les conditions posées par le code précité. Ces conditions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de cette loi, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent aux personnes qui en font la demande », 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 (article L311-2 du code des relations entre le public et les administrations). Aussi :

➔ Le rapport n'est communicable aux tiers qu'après sa transmission à l'inspecté à l'issue de la procédure contradictoire.

➔ 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.

□ Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative en cours d'élaboration

➔ Cette restriction est susceptible de s'opposer à la communication de rapports liés à une procédure administrative qui n'aurait pas encore abouti à une décision.

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

L'article L311-6 du code des relations entre le public et les administrations précise que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs* :

- *dont la communication porterait atteinte au secret de la vie privée et des dossiers personnels, au secret médical et au secret en matière commerciale et industrielle*
- *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* »

Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection et à laquelle le rapport d'inspection est destiné d'apprecier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Toutefois, lorsqu'un document comporte certains passages non communicables aux tiers notamment parce qu'il contient de telles informations, l'autorité administrative n'est pas pour autant dispensée de communiquer les passages communicables dès lors que ces différentes parties sont dissociables et que cette dissociation ne dénature pas le sens du document.

SOMMAIRE

	Pages
I INTRODUCTION	5
1-1 Eléments de contexte	5
1-2 Méthodologie appliquée	5
II PRESENTATION GENERALE DE LA STRUCTURE	6
III CONSTATS ET ANALYSE	7
IV CONCLUSION ET TABLEAU DES MESURES	18
ANNEXES :	19
Lettre d'annonce	
Lettre de mission	
Organigramme de la structure	
Liste des documents probants	
Tableau d'analyse et des mesures envisagées	

FICHE DE MISSION

Agence Régionale de Santé	MARTINIQUE
Direction :	Mission Régionale d'Inspection Contrôle Evaluation Audit (MRICEA)
Nom du document :	Rapport de contrôle
Version :	V1
Date de la mission :	23/10/2023
Commentaires :	Finale
Conditions générales :	Lettre d'annonce du 19/10/2023 Lettre de mission du 19/10/2023

Equipe de mission :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

Nombres d'écart et de remarques relevés :

Ecarts	2
Remarques	2

Nombres de mesures proposées :

Injonction (I)	2
Prescription (P)	0
Recommandation (R)	2
Saisine (S)	0

INTRODUCTION

1-1 Eléments de contexte

L'ARS de Martinique dans le cadre du PRICEA 2023 contribue à la réalisation des Orientations Nationales d'Inspections Contrôles 2023 (ONIC) du Ministère de la Santé et de la Prévention. A ce titre, elle participe à la réalisation du Programme d'Inspection-Contrôle relatif au « Plan d'inspection et de contrôle des 7 500 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) en deux ans » (2022 – 2024) ».

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes "EHPAD SAINTE HILDEGARDE" a été retenu pour un contrôle sur site à caractère inopiné selon le protocole préétabli du ciblage et de l'analyse des risques menée préalablement sur les 27 établissements autorisés du territoire.

Conformément aux textes y référents, une équipe a été missionnée pour un contrôle sur pièces via l'application COLLECTE-PRO, par la Directrice générale de l'ARS le 23 Octobre 2023 pour une durée de 15 jours, soit le 06 Novembre 2023.

La mission était composée de :



A partir de la grille établie, il s'agissait :

- d'examiner de la gestion des ressources humaines notamment la situation du personnel, leur qualification, l'effectif et les moyens matériels mis en œuvre par l'établissement;
- de vérifier l'organisation administrative de la prise en charge des résidents dans les domaines médicaux et paramédicaux.
- d'analyser si l'ensemble des éléments fournis est en adéquation pour une prise en charge de qualité **et** dans des conditions optimums de bientraitance.

Il sera noté également la vérification de l'existence et le contenu des instruments de pilotage prévus par les textes.

Le rapport de la mission d'inspection comporte :

Une première partie introductive exposant les éléments de contexte et la méthodologie appliquée,

Une deuxième partie concernant la situation administrative de l'EHPAD SAINTE HILDEGARDE.

Une troisième partie relative aux éléments de constats et analyse de la situation, les écarts et remarques de la mission suivant une grille de contrôle préétablie,

Une quatrième partie portant conclusion.

Cette mission diligentée relève du Code de la Santé Publique (CSP) notamment les articles L.1413-14, L.1421-1, L.1421-3, L.1435-7, L.1431-2 ; du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) notamment les articles L.313-13, L.313-14, L.331 et suivants ; de l'arrêté du 21 Juillet 2009 n°09 - 02472 portant **autorisation de création**.

I-2 Méthodologie

La réunion préparatoire

Informé par lettre d'annonce adressée par voie électronique le **23 octobre 2023**. Ce contrôle sur pièces revêtait un caractère inopiné. Une réunion préparatoire s'est tenue le **03 octobre 2023** entre les agents désignés par la Directrice générale de l'ARS dans les locaux de l'ARS. Au cours de cette réunion la date du contrôle sur pièces a été confirmée à partir du **23 octobre 2023**. Il s'agissait de réunir et d'analyser les éléments disponibles en interne, de valider les grilles ainsi que les quatre thématiques retenues.

II- PRESENTATION GENERALE DE LA STRUCTURE

Agence Régionale de Santé	MARTINIQUE
Nom de l'EHPAD :	EHPAD SAINTE HILDEGARDE
Numéro FINESS :	97 021 037 3
Statut juridique de la structure :	Etablissement Associatif Loi 1901 Association "Les Ailes de l'espérance"
Date de la dernière convention tripartite :	[REDACTED]
Date du CPOM :	[REDACTED]
Autorisations et nombre de places dont :	35 Places
Arrêté conjoint ARS - CTM :	N°18/12/20-0900
Hébergement permanent :	35
Accueil de jour :	6
PASA :	14
Autres :	ND
Adresse de l'EHPAD :	
Complément :	Croix Odilon
Code postal :	97213
Ville :	Le Gros-Morne
Mail :	ehpadstehildegarde@gmail.com
Téléphone fixe :	0596765122
Téléphone portable :	[REDACTED]
Nom et prénom de directeur :	[REDACTED]
Nom et prénom du de médecin coordonnateur :	[REDACTED]
Nom et prénom du référent administratif :	[REDACTED]
Nom et prénom de l'infirmier coordonnateur :	[REDACTED]
<hr/>	
<u>Gestionnaire</u>	
Nom de l'organisme :	Association Les Ailes de l'espérance
Adresse de l'organisme :	Croix Odilon
Complément :	
Code postal :	97213
Ville :	Gros-Morne
Mail :	[REDACTED]
Téléphone fixe :	[REDACTED]
Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) :	Non
(<i>Si oui, nom du Pharmacien</i>)	
Officine de pharmacie :	Oui
(<i>Si oui, nom de l'officine</i>)	[REDACTED]
(<i>Si oui, nom du Pharmacien</i>)	[REDACTED]

1. GOUVERNANCE DE LA STRUCTURE

GOUVERNANCE	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecarts et Remarques (ER)	Références Juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (IPR/S)	Commentaires
Question 1.1 Quel est le statut juridique de la structure ? Les statuts sont-ils toujours d'actualité ? Ont -ils été mis à jours et transmis auprès des autorités compétentes ?	<i>Association privée à but non lucratif</i> Ont -ils été mis à jours et transmis auprès des autorités compétentes ?	1) arrêté d'autorisation n° 09-2472 du 21.07.2009 portant création; 2) PV AG du 12.07.2022; 3) statut approuvé le 12.05.2006.				
Quand l'organisme gestionnaire a-t-il été créé ? La structure appartient-elle à un groupement de coopération sociale ou médico-sociale ?	2009					
Question 1.2 Existe-t-il un règlement de fonctionnement en vigueur au sein de la structure et conforme aux exigences réglementaires du CASF (R311-33 à R311-37)	oui	1) règlement de fonctionnement MAJ mai 2023	CASF R311-33 à R311-37			
Question 1.3 Existe-t-il un projet d'établissement formalisé conforme aux exigences légales et réglementaires du CASF (L.311-8 et D311-38) ? Prévoit-il un volet spécifique promotion de la bienveillance et prévention de la maltraitance ?	oui oui	1) Projet d'établissement MAJ mai 2023 P21 (Bienveillance)	CASF L.311-8 et D311-38			
Question 1.4 Existe-t-il un organigramme ou des documents internes précisant les fonctions des personnes et les niveaux hiérarchiques ? D.312-155-0. II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée).	oui		D. 312-155-0. II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)			La mission note que l'organigramme transmis par la structure n'est pas daté.
Question 1.5 Le directeur dispose-t-il d'une délégation précisant ses compétences et ses missions et/ou de signature ? (art. D312-176-5 CASF)	oui	1) PV AG du 12/07/2022	Art D312-176-5 CASF			

2. LES FONCTIONS SUPPORTS

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Écarts et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (UPRIS)	Commentaires
Question 2.1 Quels sont les effectifs ? Comment se répartissent-ils catégories professionnelles, domaines, statuts (utilitaires, contrats à durée indéterminée (CDI), contrats à durée déterminée (CDD), mis à disposition, intérimaires, stagiaires...), ratios d'encadrement... ? Quelle est l'évolution de ces effectifs sur 2 ou 3 ans ?	L'établissement emploie [REDACTED] salariés					
Quelle est la rotation des personnels (ratio de rotation, ancienneté dans les postes...)	[REDACTED]					
Question 2.2 Quelles sont les procédures appliquées pour les recrutements et les licenciements ? Quelles sont les délégations ?		1) Procédure de licenciement en date du 29/05/23 MAJ le 03/11/23 2) Procédure du recrutement en date du 29/05/23 MAJ le 03/11/23				
Question 2.3 Le directeur justifie-t-il d'une qualification prouvée pour exercer sa fonction ?			Ecart (E) [REDACTED]	Injonction (I) La mission ne peut pas être exercée [REDACTED] car aucun document prouvant n'a été transmis		
Question 2.4 Les personnels sont-ils qualifiés ?	oui	Tableau de répartition du personnel et diplômes		Art L312-1-II al2 CASF		

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecarts et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (IPRS)	Commentaires
Question 2.5 Les gestionnaires s'assurent-ils de la compatibilité de leurs personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes vulnérables ? (art L133-6 CASF)	oui, par les entretiens de pré embauche, lors duquel cette compatibilité est évaluée. Une DIS en poste le personnel est formé à la bienveillance et sensibilisé à la lutte contre la maltraitance.					La mission de contrôle a pu vérifier dans la procédure de recrutement de l'établissement transmise qu'il existe une liste de pièces dans laquelle figure une demande de l'attain n°3 du casier judiciaire.
Question 2.6 Les personnels disposent-ils de fiches de postes et/ou de fiches de fonction et ou de fiches de lâches ?	oui	1 Fiche de mission cuisinier 2 Fiche de mission psychologue 3 Fiche de mission animatrice en EHPAD 4 Fiche de poste agent d'accueil/agent polyvalent en EHPAD 5 Fiche de poste Aide soignant(e) 6 Fiche de poste assistant en soin gériatrique 7 Fiche de poste ouvrier qualifié en cuisine en EHPAD 8 Fiche de poste infirmière IDE 9 Fiche de poste responsable qualité et gestion 10 Fiche poste technique 11 Fiche de poste agent d'accueil polyvalent Fiches d'organisation (AS, Agent de restauration, Aide-soignant (3)	Art L133-6 CASF			
Question 2.7 Existe-t-il des statistiques sur l'absentéisme des personnels par catégories, par services, en distinguant les principaux motifs (Congés de maladie, accidents du travail, maladies, absences de courtiers durées...)?	oui	Statistique absentéisme 2022				Contrôle sur pièces EHPAD SANTÉ MILDÉGARD

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecarts et Remarques (EFR)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Salissine (IPRS)	Commentaires
Question 2.8 Existe-t-il des procédures relatives à l'élaboration du Plan de formation découlant d'une analyse des besoins de l'institution et des besoins individuels des agents ?	oui				1)Plan de formation programmées et non programmées en 2022 2) Procédure de rédaction du plan de formation et date du 29/05/2023 MAJ le 31/10/2023	
Question 2.9 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 ?		Elle occupe une place centrale elle fait l'objet de formation, sensibilisations, procédures, flyers, affichage		1)Bilan des formations programmées et non programmées 2022 2)Charte de bienveillance 3) Flyer information maltraitance 4) Note d'information signalement des actes de maltraitance en date du 25/05/2023 5) Liste attitudes bienveillantes 6) Procédure et accompagnage individualisé du résident 7) Procédure de prévention et de traitement de la maltraitance envers le sujet âgé en date du 25/05/23		
Est-ce que des professionnels de la structure participent aux actions de formation des professionnels de la structure ? Le médecin coordonnateur contribue-t-il à la mise en œuvre de la politique de formation ?	oui					
Qui est le suivi des formations réalisées ? Existe-t-il un bilan annuel ?	Via le bilan annuel , oui					
Existe-t-il parfaitement des pratiques organisées de soutien aux professionnels d'analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...)	Oui, plusieurs séances d'échanges entre professionnels [REDACTED] plus des réunions d'analyse des pratiques sont régulièrement réalisées [REDACTED]					
Question 2.10 Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	oui				Accueil du nouveau professionnel par le professionnel en date du 23/10/2023 MAJ le 30/10/23	

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecarts et Remarques (ER)	Références juridiques	Instruction / Prescription / Recommandation / Saisine (IPRSS)	Commentaires
Question 2.11 Comment sont organisées par service les rotations de personnel : présence du personnel, répartition sur la journée, la semaine, temps de travail sur période repos entre 2 postes ?	Via le cahier de transmissions sur lequel sont notés les professionnels présents ce jour	1) planning des agents de cuisine et dracœuil du 1er au 30/11/23 2) planning des agents de cuisine et dracœuil du 1er au 31/10/23 3) Planning équipe soignante du 1er au 30/11/23				
Question 2.12 Comment sont contrôlées les présences à chaque changement de service ?	Via le cahier de transmissions sur lequel sont notés les professionnels présents ce jour					
Question 2.13 Comment la structure fait-elle face aux absences ? Existe-t-il une procédure pour organiser les remplacements ?	Un pool de remplacement a été constitué : les professionnels du pool de l'emplACEMENT qui ont déjà travaillé à l'établissement sont privilégiés. La « Procédure de recrutement », fait office de référence.	1) Procédure de recrutement				

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (I/P/R/S)	Commentaires
Question 2.14 La direction organise-t-elle des réunions périodiques avec ces personnels notamment ceux qui l'interviennent que la nuit et des échanges entre ces personnels et ceux de jour ?	Oui, lors des entretiens avec la direction, il y a des échanges entre ces deux types de personnels.					
En ce qui concerne plus particulièrement le service de nuit, quels sont les personnels présents (veilleur de nuit, aides soignants, éducateurs, circulant ou résident, personnel couché ou debout) ?	Le personnel de nuit est le suivant : agent de sécurité, aide-soignant, Personnel circulant, Personnel déboult.					
Comment le personnel de nuit rend-il compte de l'activité de la nuit ? A qui ?	Par le biais de transmissions écrites et orales.					
Existe-t-il un document sur lequel sont portées les informations ?	Il existe un document sur lequel sont portées les informations.					
S'agit-il de décisions partiellement ou du être prises pendant la nuit en urgence, quelle est la procédure de validation ?	Appel préalable de l'astreinte pour validation de la décision. L'astreinte se charge ensuite de contacter les autres interlocuteurs (médecin, urgences, familles, prestataire, ...). Il y a une échelant.					
Question 2.15 Le médecin coordonnateur tient-il un rapport annuel d'activité médicale ? (article D 312-158 du CASF)	Oui	Rapport annuel d'activité médicale année 2022		Article D 312-158 du CASF		
Question 2.16 Existe-t-il des procédures de gestion des systèmes d'information (installation, sauvegarde, restauration...) ?	Il existe des procédures de gestion des systèmes d'information (installation, sauvegarde, restauration...).			Article L 312-9 du CASF		
Par référence à l'article L 312-9 du code de l'action sociale et des familles, l'établissement ou le service a-t-il fait d'un système d'information conçu de manière à assurer le respect de la protection des données à caractère nominal ?	Oui, en respectant les exigences RGPD, en utilisant une messagerie sécurisée, et en respectant la confidentialité des échanges écrits et oraux.					

Injonction (I)	ECART
Prescription (P)	1
Recommandation (R)	0
Saisine (S)	0

Nb	ECART
REMARQUE	1
	0

3. LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS

COORDINNATION D'ACTEURS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (I/P/R/S)	Commentaires
Question 3.1 La structure a-t-elle établi des partenariats avec des acteurs du secteur sanitaire (selon son champ d'activité : réseaux et filières de soins, personnels médicaux et paramédicaux libéraux, service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), Centre médico-psychologique (CMP), établissements de santé, centres hospitaliers spécialisés, service d'hospitalisation à domicile (HAD), réseaux gérontologiques, réseaux de soins palliatifs...) ?	oui	1) Contrat [REDACTED]				
Ce partenariat est-il formalisé par des conventions ?	oui <i>A noter que des conventions sont en cours d'établissement</i> [REDACTED]					
Question 3.2 La structure dispose-t-elle d'un protocole avec un établissement de santé pour la gestion des urgences ?	Une convention [REDACTED]	1) Convention de partenariat [REDACTED]				
La structure a-t-elle passé une convention avec un établissement de santé, public ou privé, prévoyant les modalités d'accueil, de prise en charge en service de médecine ou de chirurgie et de retour?	Une convention [REDACTED]				[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	

COORDINATION D'ACTEURS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (IPRS)	Commentaires
Question 3.3 La structure a-t-elle établi des partenariats avec des ESSMS (selon son champ d'activité : établissements et services sociaux ou médico-sociaux, services d'aide à la personne, services d'aide à la vie quotidienne (téléassistance, portage de repas, clubs...), groupes de paroles pour les aidants...) ? Ces partenariats sont-ils formalisés par des conventions ?	Centre Maternelle Astréne IDE de nuit Portage de repas	Convention [REDACTED]				
Quelle est l'implication du directeur et des responsables professionnels concernés dans ce partenariat ?	[REDACTED]					
Des visites d'établissements ou de services, des échanges de personnels ou des formations conjointes avec d'autres institutions ou services sont-ils organisés ?	Oui [REDACTED]	Compte rendu sensibilisation du 27/06/23				
Question 3.4 La structure a-t-elle établi des partenariats avec les organismes chargés de l'orientation (selon la population accueillie : services sociaux polyvalents et spécialisés, centres communaux d'action sociale, centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), MAIA) ? Comment se concrétisent ces partenariats ?	CCAS du Gros Morne : tiers lieu Une convention est en cours d'établissement avec le DAC APPUI SANTE MARTINIQUE CCAS du Gros Morne : atelier cuisine-thérapie	convention de partenariat [REDACTED] Convention de partenariat 3) Délibération Conseil d'administration [REDACTED] [REDACTED]				
Quelle est l'implication du directeur et des responsables professionnels concernés dans ce partenariat ?		Participation aux différentes réunions, intervention auprès du CCAS concernant la prise en charge des personnes âgées, participation au CLS (contrat local de santé).				
		La directrice est force de proposition pour la prise en charge des personnes âgées, interview de la directrice faite par la mairie dans le cadre de la mise en place du journal des centenaires de la commune du Gros Morne.				

COORDINATION D'ACTEURS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Écarts et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (IPRS)	Commentaires
Question 3.5 La structure a-t-elle établi des partenariats avec la communauté sociale environnante (crèches, établissements scolaires, centres de loisirs, bibliothèques, clubs du 3ème âge...) ? Comment se concrétisent ces relations ?	<i>Echanges intergénérationnels</i> [REDACTED] [REDACTED]					
Question 3.6 Quels sont la nature et le contenu des relations existantes entre la structure et différentes associations du secteur géographique et/ou professionnel ? Quelles associations (sportives, culturelles, artistiques, loisirs...) ?	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]					
Existe-t-il des conventions de partenariat ? Existe-t-il des conventions pour la mise à disposition de moyens ?	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]					

Injonction (I)	0
Prescription (P)	0
Recommandation (R)	0
Saisine (S)	0

ECART	0
Nb	0
REMARQUE	

4. PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE	Réponses de l'établissement	Documents probants	RAPPORT Ecarts et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (I/P/R/S)	Commentaires
Question 4.1 Existe-t-il une procédure d'admission de la personne prise en charge ? Est-elle écrite ? Cette procédure prévoit-elle l'information, la recherche et le recueil de son consentement avant son entrée ?	Oui; oui	Procédure d'admission et d'accueil du nouveau résident en date du 26/01/21				
Le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement et, pour certains types d'établissements, un modèle de contrat de séjour sont-ils remis, avant l'entrée dans la structure, à la personne ou le cas échéant, à son représentant légal ?	oui					
Question 4.2 Est-il conclu un contrat de séjour ou est-il établi un document individuel de prise en charge par référence à l'article D. 311 du CASF ? Les intéressés participent-ils à l'élaboration de leur projet d'accueil et d'accompagnement conformément à l'article L. 311-3,7° du CASF ?	oui; Oui, ils sont toujours conviés à la réunion annuelle d'élaboration/mise à jour des projets d'accompagnement	1) Modèle de contrat de séjour 2)Modèle de document individuel de prise en charge Maj Avril 2023		Article D. 311 du CASF		

Nb	ECART
	0
	REMARQUE
	0

Injonction (I)	0
Prescription (P)	0
Recommandation (R)	0
Saisine (S)	0

TABLEAU D'ANALYSE ET DES MESURES ENVISAGEES

Ecarts (E) / Remarques relevés (R)		Références juridiques	Niveau de criticité (1 à 5)	Risque relevé	Mesures envisagées		Délais d'exécution
					I / P / R / S		
E1	E1. La mission de contrôle n'a pas de document démontrant [REDACTED] la personne désignée en cas d'absence de la directrice de l'établissement.	Art. D. 312-176-5 et suivants du CASF	3	Elevé	Injonction (I)	1 mois	
E2	[REDACTED]	Décret n°2007-221 du 19 février 2007 (JO du 21) relatif à la qualification des directeurs des établissements ou service sociaux ou médico-sociaux.	3	Elevé	Injonction (I)	1 mois	
R1	R1. La fiche fournie décrit les missions mais elle n'est pas nominative, pas datée et pas signée		2	Moyen	Recommandation (R)	1 mois	
R2	R2. La mission ne peut pas apprécier l'effectivité de la conduite du CVS. L'établissement n'a pas transmis de documents probants attestant les réunions organisées en 2023.		1	Faible	Recommandation (R)	1 mois	