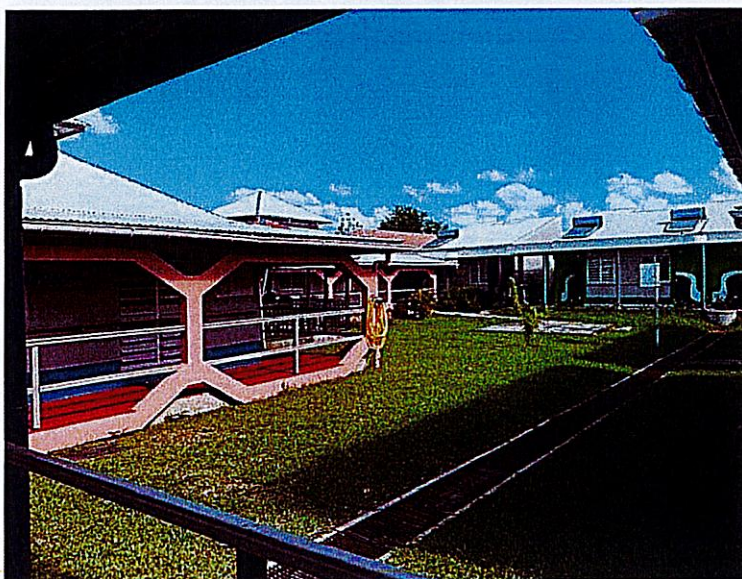


Mission Régionale d'Inspection de Contrôle d'Évaluation et d'Audit

"Plan national EHPAD 2022 - 2024"
Rapport de mission dans le cadre du contrôle sur pièces
de l'EHPAD LE LOGIS SAINT-JEAN



EHPAD LE LOGIS SAINT-JEAN
6, rue Néré PERIA
97215 Rivière-Salée

07 juin 2023



Siège
Centre d'Affaires « AGORA »
CS 80656
97263 FORT DE FRANCE CEDEX
Tél : 05.96.39.42.43 (standard accueil)
Site Internet : www.ars.martinique.sante.fr/

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'apprécier 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	18
ANNEXES :	19
Lettre d'annonce	
Lettre de mission	
Organigramme de la structure	
Liste des documents probants	
Tableau des mesures	

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 : 17/07/2023

Commentaires : Finale

Conditions générales : Lettre d'annonce du 05 juin 2023
Lettre de mission du 05 juin 2023

Equipe de mission :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

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 des Affaires Sociales et de la Santé. 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 Âgées Dépendantes " **LOGIS SAINT-JEAN** " a été retenu pour un contrôle sur pièces 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 s'y référants, une équipe a été missionnée pour un contrôle sur pièces via l'application COLLECTE-PRO, par la Directrice générale de l'ARS le 07 juin 2023 [REDACTED] pour une durée de 15 jours soit le 22/06/2023.

La mission était composée de :



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

- d'examiner 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 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 LOGIS SAINT-JEAN.

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 n°30 01.17-390 portant renouvellement d'autorisation et d'extension de capacités de l'EHPAD LOGIS SAINT-JEAN.

I-2 Méthodologie

La réunion préparatoire

La structure a été informée par lettre d'annonce adressée par voie électronique le 07/06/23. Le contrôle sur pièces revêtait un caractère inopiné. Une réunion préparatoire s'est tenue le 04 mai 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 07 juin 2023. Il s'agissait de réunir et d'analyser les éléments disponibles en interne, de valider les grilles ainsi que les quatre thématiques retenus.

II- PRESENTATION GENRALE DE LA STRUCTURE

ARS	MARTINIQUE
Nom de l'EHPAD :	EHPAD LOGIS SAINT-JEAN
Numéro FINESS	970200218
Statut juridique	Ets Associatif
Date de la dernière convention tripartite :	
Date du CPOM :	
Autorisations et nombre de places :	Arrêté Conjoint ARS - CTM n°30 01.17-390 - 66 places
Hébergement permanent :	60
Hébergement temporaire :	Non communiqué
Accueil temporaire :	9
Autres :	14 PASA, 14 UHR
Adresse de l'EHPAD :	6, rue Néré PERIA
Complément :	
Code postal :	97215
Ville :	Rivière-Salée
Mail :	logis.saint.jean@wanadoo.fr
Téléphone fixe :	05 96 68 02 07
Téléphone portable :	
Nom et prénom de directeur :	
Nom et prénom du de médecin coordonnateur :	
Nom et prénom du référent administratif :	
Nom et prénom de l'infirmier coordonnateur :	
Gestionnaire	
Nom de l'organisme :	Association Logis Saint-Jean
Adresse de l'organisme :	6, rue Néré PERIA
Complément :	
Code postal :	97215
Ville :	Rivière-Salée
Mail :	logis.saint.jean@wanadoo.fr
Téléphone fixe :	tel:05 96 68 02 07
PUI	Non
OFFICINE DE PHARMACIE	Pharmacie

1. GOUVERNANCE DE LA STRUCTURE

	Documents probants	RAPPORT Ecart (E) Remarque (R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IP/R)	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 ?	1. Situation Répertoire SIREN au 7 juin 2023 ; 2. Statuts de l'Association	Remarque (R)	Loi 1901 sur les associations	Recommandation (R)	R1. Les statuts ne sont pas datés La structure doit fournir à la mission de contrôle des preuves attestant des mises à jour administratives auprès des autorités compétentes : Composition nominative du CA, du bureau etc.
Quand l'organisme gestionnaire a-t-il été créé ?	3. Publication au JO 6 sept. 1954 ;				
La structure appartient-elle à un groupement de coopération sociale ou médico-sociale ? Si elle est privée, la structure est-elle qualifiée d'établissement ou service social ou médico-social prive d'intérêt collectif au sens de l'article L. 311-1 du CASF ?		Ecart (E)	L. 311-1 du CASF	Prescription (P)	E1. La structure doit fournir la délibération du CA adoptant le "statut d'intérêt collectif" au sens de la réglementation.
Pour les structures associatives : les statuts de l'association prévoient-ils la gestion de structures ? L'association est-elle reconnue d'utilité publique ?	2. Statuts de l'Association				
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)	4. Règlement de Fonctionnement	Ecart (E)	CASF Articles R311-33 à R311-37	Injonction (I)	E2. Le Règlement de Fonctionnement transmis ne correspond pas à la structure contrôlée LOGIS SAINT-JEAN. L'association doit fournir un RF valide correspondant à sa dénomination juridique.
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 bientraitance et prévention de la maltraitance ?	5. Projet d'Etablissement 2018-2023	Remarque (R)	CASF Articles L.311-8 et D311-38	Recommandation (R)	R2. Prévoir la mise à jour du Projet d'Etablissement pour les 5 ans à venir.

2. LES FONCTIONS SUPPORTS

	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	Commentaires
Question 2.1 Quels sont les effectifs ? Comment se répartissent-ils : catégories professionnelles, qualifications, domaines, statuts (titulaires, contrats à durée indéterminée (CDI), contrats à durée déterminée (CDD), mis à disposition, intérimaires, stagiaires...), ratios d'encadrement... ?	1. Annexe9h9j				
Quelle est l'évolution de ces effectifs sur 2 ou 3 ans ?		Remarque (R)		Recommandation (R)	R4 Absence de tableau des effectifs
Quelle est la rotation des personnels (ratio de rotation, anciennetés dans les postes...)		Remarque (R)		Recommandation (R)	R5 Absence de tableau de rotation du personnel
Question 2.2 Quelles sont les procédures appliquées pour les recrutements et les licenciements ? Quelles sont les délégations ?	2. Demande d'embauche 3. Procédure de recrutement				
Question 2.3 Le directeur justifie-t-il d'une qualification prouvée pour exercer sa fonction ?					
art. D312-176-6 CASF pour le privé art. D312-176-10 CASF pour le public					
Question 2.4 Les personnels sont-ils qualifiés ? (art L312-1-II, al.2 CASF)			Art L312-1-II, al.2 CASF		

	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Préscription / Recommandation (I/P/R)	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)	7. Procédure de recrutement d'un collaborateur vacataire				
Question 2.6 Les personnels disposent-ils de fiches de postes et/ou de fiches de fonction et/ou de fiches de tâches ?	8. a 21. = 14 fiches de postes				
Question 2.7 Existe-t-il des statistiques sur l'absentéisme des personnels par catégorie, par services, en distinguant les principaux motifs (congés de maternité, accidents du travail, maladies, absences de courtes durées...) ?	22. Planning du personnel- juin 2023	Remarque (R)		Recommandation (R)	R6.Absence de tableau de suivi de l'absentéisme
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 ?	23. Plan de formation	Remarque (R)	Article L. 2323-34 du Code du travail	Recommandation (R)	R7.Le plan de formation doit être mis à jour
Pour les structures de droit privé, existe-t-il un plan de formation conformément à l'article L. 2323-34 du code du travail ? Quelle place lui donne l'encadrement ?					

	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	Commentaires
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 ?	24. Convention 25. Facture 26. Convention 27. Fiche 28. Fiche 29. Fiche 30. Fiche 31. Fiche 32. Fiche				
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 ?		Remarque (R)		Recommandation (R)	R8. La structure doit fournir des Procès Verbaux de réunion de travail, de séminaire, d'ateliers, etc ... montrant les actions concertées mises en place
Quel est le suivi des formations réalisées ? Existe-t-il un bilan annuel ? Existe-t-il parallèlement des pratiques organisées de soutien aux professionnels (d'analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...)					

	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	Commentaires
Question 2.10 Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	33. Procédure recrutement nouveau collab non-salarié 34. Procédure recrutement nouveau collab salarié				
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 ?	35. Planning du personnel- Juin 2023 (<i>idem que n° 22</i>)				
Question 2.12 Comment sont contrôlées les présences à chaque changement de service ?					
Comment la structure fait-elle face aux absences ? Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?	36. Procédure recrutement collab vacataire				
Question 2.13 Comment est conciliée la rotation des personnels et la recherche d'une stabilité des personnels auprès des personnes prises en charge ? Une permanence administrative et technique (médicale, sociale, éducative...) est-elle organisée ? Par qui ? Comment est-elle assurée ? Des dispositions écrites, diffusées, mises à jour et évaluées périodiquement la formalisent-elle ?	37. Permanence astreinte 2023 T2 38. Procédure élaboration planning du soin 39. Formulaire recueil profil du candidat				
Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ?					

	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	Commentaires
Question 2.14 La direction organise-t-elle des réunions périodiques avec ces personnels notamment ceux qui n'interviennent que la nuit et des échanges entre ces personnels et ceux de jour ? En ce qui concerne plus particulièrement le service de nuit, quels sont les personnels présents (veilleur de nuit aides soignants, éducateurs... circulant ou résidant, personnel couché ou debout) ? Comment le personnel de nuit rend-t-il compte de l'activité de la nuit ? A qui ? Existe-t-il un document sur lequel sont portées les informations ? Si des décisions particulières ont du être prises pendant la nuit en urgence, quelle est la procédure de validation ?	40. feuille émargement Réunion institutionnelle du 1er juin 2023				
Question 2.15 Le médecin coordonnateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale ? (article D.312-158 du CASF)	41. Main courante 42. Main courante				
Question 2.16 Existe-t-il des procédures de gestion des systèmes d'information (installation, sauvegarde, restauration...) ? Par référence à l'article L. 312-9 du code de l'action sociale et des familles, l'établissement ou le service s'est-il doté d'un système d'information conçu de manière à assurer le respect de la protection des données à caractère nominatif ?	43. Rapport médical du médecin coordonnateur (année 2022)				

Nb	ECART
	0
	REMARQUE
	5

Injonction (I)	0
Prescription (P)	0
Recommandation (R)	5
Saisine (S)	0

3. LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS

	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IP/R)	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 gériatriques, réseaux de soins palliatifs...) ?	1. Convention [REDACTED] 2. Convention [REDACTED]	Remarque (R)		Recommandation (R)	[REDACTED]
Ce partenariat est-il formalisé par des conventions ?					
Question 3.2 La structure dispose-t-elle d'un protocole avec un établissement de santé pour la gestion des urgences ?	3. Convention [REDACTED] 4. Convention [REDACTED]	Remarque (R)		Recommandation (R)	[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?					

	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	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 ? Quelle est l'implication du directeur et des responsables professionnels concernés dans ce partenariat ? Des visites d'établissements ou de services, des échanges de personnels ou des formations conjointes avec d'autres institutions ou services sont-ils organisés ?	5. Convention 				
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 ? Quelle est l'implication du directeur et des responsables professionnels concernés dans ce partenariat ?	6. Convention 				

	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	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 ?	7. Convention [REDACTED]	Remarque (R)		Recommandation (R)	[REDACTED]
Question 3.6 Quels sont la nature et le contenu des relations existantes entre la structure et différentes associations du secteur géographique et professionnel ?					
Quelles associations (sportives, culturelles, artistiques, loisirs...) ?					
Existe-t-il des conventions de partenariat ?					
Existe-t-il des conventions pour la mise à disposition de moyens ?					

Nb	ECART
	0
	REMARQUE
	3

Injonction (I)	0
Prescription (P)	0
Recommandation (R)	3
Saisine (S)	0

4. PRISE EN CHARGE

	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	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 ?	1. Livret d'accueil 2. Imprimé dossier de pré-admission 3. Déroulement projet accompagnement 4. Désignation personne de confiance 5. Projet personnalisé 6. Mes directives anticipées 7. Projet				
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 ?	8. Règlement de Fonctionnement	Remarque (R)		Recommandation (R)	R12.Mêmes observations que "Gouvernance - Q1.2" : Le règlement de fonctionnement transmis ne correspond pas à la structure contrôlée LOGIS SAINT-JEAN. L'association doit fournir un RF valide correspondant à sa dénomination juridique.
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 ?	9. Contrat de séjour 10. Désignation personne de confiance 11. Procédure admission d'un résident 12. Trame entretien de pré-admission				

Nb	ECART
	0
	REMARQUE
	1

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

CONCLUSION

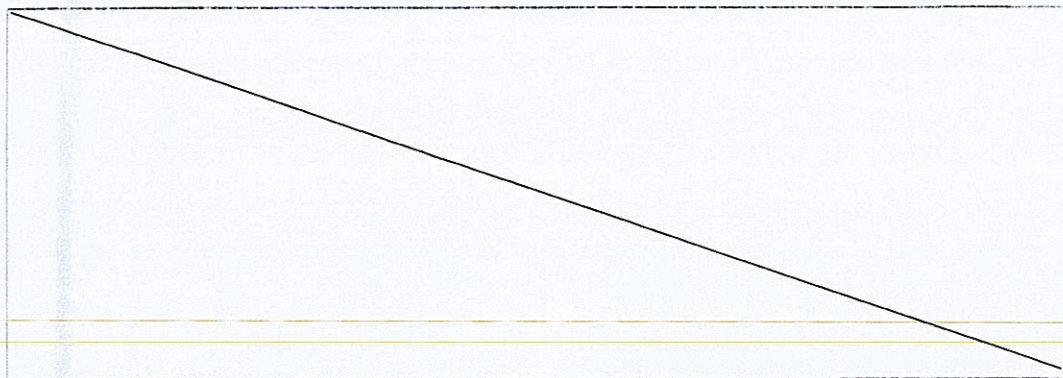
Conformément à l'Orientation Nationale d'Inspection Contrôle 2023 du Ministère des Affaires Sociales de la Santé relatif au « Plan EHPAD », un contrôle sur pièces a débuté le **07 juin 2023** au sein de l'EHPAD Le LOGIS SAINT-JEAN.

Au vu des documents probants fournis par l'établissement, celui-ci est structuré et organisé au regard de la population accueillie et des conditions de travail des agents.

Cependant, après analyse des documents fournis, il a été relevé par la mission **03 écarts et 12 remarques** (cf. *tableau des mesures en annexe*) se référant à la réglementation et textes en vigueur, relatifs notamment :

- Au règlement de fonctionnement dont "certains termes" ne font pas référence à l'EHPAD Le Logis Saint-Jean ;
- Au manque d'information sur l'effectivité du fonctionnement du Conseil de Vie Sociale (CVS) ;
- A l'absence de documents, de suivis statistiques, et de tableaux de bords dans les domaines des RH et de la Formation.

Il est également constaté un manque de visibilité administrative des instances, de suivi, de fonctionnement (absence de Procès Verbaux, de relevés de décisions, d'informations de composition du Conseil d'Administration et du Conseil de Vie Sociale, ...) et que les documents s'y rapportant sont à mettre à jour.



Fait et clos à Fort-de-France, le 20 juillet 2023

