

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 LE BEAU SEJOUR



EHPAD LE BEAU SEJOUR
Quartier BEAUSEJOUR
Rue de l'ANSE BELUNE
97220 LA TRINITE

09 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 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 : 26/07/2023

Commentaires : Finale

Conditions générales : Lettre d'annonce du 07/06/23

Lettre de mission du 07/06/23

Equipe de mission :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

Nombres d'écarts et de remarques relevés :

Écarts 3

Remarques 7

Nombres de mesures proposées :

Injonction (I) 0

Prescription (P) 3

Recommandation (R) 7

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 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 "LE BEAU SEJOUR" 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 09 juin 2023 pour une durée de 15 jours soit le 24 juin 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 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 LE BEAU SEJOUR.

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 conjoint ARS - CTM n°30.01 17-0387 portant renouvellement de l'autorisation pour 15 ans.

I-2 Méthodologie

La réunion préparatoire

Informé par lettre d'annonce adressée par voie électronique le 09 juin 2023. Ce contrôle sur pièces revêtait un caractère inopiné. Deux réunions préparatoires se sont tenues les 11 mai et 05 juin 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 09 juin 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 GENRALE DE LA STRUCTURE

ARS	MARTINIQUE
Nom de l'EHPAD :	EHPAD LE BEAU SEJOUR
Numéro FINESS	97 020 614 0
Statut juridique	Ets Associatif
Date de la dernière convention tripartite :	
Date du CPOM :	
Autorisations et nombre de places dont :	
Arrêté conjoint :	n°30.01 17-0387 - Habilité Aide Sociale
Hébergement permanent :	60 dont 48 places daides sociales
Hébergement temporaire :	3
Accueil temporaire :	Non concerné
Autres :	Non concerné
Adresse de l'EHPAD :	
Complément :	Quartier BEAUSEJOUR
Code postal :	97221
Ville :	LA TRINITE
Mail :	lebeausejour@fondationpartageetvie.org
Téléphone fixe :	05 96 58 15 64
Téléphone portable :	
Nom et prénom de la directrice :	
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 :	FONDATION PARTAGE ET VIE
Adresse de l'organisme :	11, rue de la VANNE
Complément :	CS 20018
Code postal :	92120
Ville :	MONROUGE
Mail :	NS
Téléphone fixe :	01 58 07 16 00
PUI	Oui
<i>(Si oui, nom du Pharmacien)</i>	
OFFICINE	Non
<i>(Si oui, nom de l'officine)</i>	
<i>(Si oui, nom du Pharmacien)</i>	

1. GOUVERNANCE DE LA STRUCTURE

GOUVERNANCE	Réponses de l'établissement	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références Juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/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? Quand l'organisme gestionnaire a-t-il été créé?	Pas de réponse Pas de réponse	Statuts de la Fondation_Part age_Vie_-_Février_2020.pdf Fiche INSEE Avis de situatio n_4399756400244_24_05_2 023_15_48_44.pdf				
La structure appartient-elle à un groupement de coopération sociale ou médico-sociale?	Pas de réponse	Questionnaire_ARS- Réponses_ensemble_des_que lionnaires.docx				
Si elle est privée, la structure est-elle qualifiée d'établissement ou service social ou médico-social privé d'intérêt collectif au sens de l'article L. 311-1	Pas de réponse			Article L. 311-1 du CASF		
Pour les structures associatives : les statuts de l'association prévoient-ils la gestion de structures?	Pas de réponse					
L'association est-elle reconnue d'utilité publique?	La fondation partage et vie est reconnue d'utilité publique (décret du 11 avril 2001).		Remarque (R)		Recommandation (R)	La structure doit fournir la pièce attestant cette reconnaissance
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	Règlement_de_Fonctionneme nt_EHPAD_2019.docx		Exigences réglementaires du 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 bientraitance et prévention de la maltraitance?	Oui - Le projet d'établissement 2023/2028 a été finalisé en 2022 et envoyé aux autorités de tutelle. Oui	Projet_d'établissement_2023- 2028.pdf Idem	Ecart (E)	Article L.311-8 et D311-38 du CASF	Prescription (P)	Le document fourni n'est pas signé Le point 3 du chapitre III du règlement de fonctionnement en fait une priorité de rétablissement. Repris page 53 du projet d'établissement.

GOVERNANCE	Réponses de l'établissement	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	Commentaires
Question 1.4 Existe-t-il un organigramme ou des documents internes précisant les fonctions des personnels et les niveaux hiérarchiques ?	Oui il existe un organigramme dans l'établissement.	Organigramme_signé.pdf				
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					
Question 1.6 Le directeur dispose-t-il d'une lettre de mission et/ou d'une fiche de poste ?						
Question 1.7 La continuité de la fonction de direction est-elle organisée en cas d'absence du directeur ?	Oui		Ecart (E)		Prescription (P)	La subdélégation présentée ne permet pas de statuer sur la continuité de la fonction de direction.
Question 1.8 La mise en place du conseil de la vie sociale est-elle effective ?	Le CVS existe dans l'établissement. Au titre de l'exercice 2022, il s'est réuni 5 fois.	RL_CVS_V0_2023.docx				
Qui préside le conseil de la vie sociale ?		PROCES_VERBAL_DU_CVS_DU_12_JUL_2023.docx				
Combien de réunions par an ?	Pas de réponse	Idem				
			ECART 2	Injonction (I) 0		
			REMARQUE 1	Prescription (P) 2		
				Recommandation (R) 1		
				Saisine (S) 0		

2. LES FONCTIONS SUPPORTS

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement	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... ?	Réponses présentée sous forme de tableau					
Quelle est l'évolution de ces effectifs sur 2 ou 3 ans ?	Pas de réponse					
Quelle est la rotation des personnels (ratio de rotation, anciennetés dans les postes...)	Pas de réponse					
Question 2.2 Quelles sont les procédures appliquées pour les recrutements et les licenciements ? Quelles sont les délégations ?	C'est le directeur d'établissement qui recrute, évalue et sanctionne le personnel de l'établissement, comme le définit sa subdélégation de pouvoir. Nous disposons d'un kit de recrutement avec différents supports de communication, annonce, réseaux sociaux...	■■■■■ ■■■■■	Remarque (R)		Recommandation (R)	La procédure pour les recrutements et licenciements ne sont pas mentionnées
Question 2.3 Le directeur justifie-t-il d'une qualification prouvée pour exercer sa fonction ?	■■■■■ ■■■■■	■■■■■ ■■■■■				
art. D312-176-6 CASF pour le privé						
Question 2.4 Les personnels sont-ils qualifiés ? (art L312-1-II, al.2 CASF)	Les personnels recrutés détiennent tous un diplôme tel que défini dans la fiche métier associé au poste pour lequel ils sont recrutés. Pour chaque métier il existe une fiche de métier Fondation indiquant les missions, les conditions requises pour occuper l'emploi, les activités à réaliser.			Art L312-1-II, al.2 CASF		La mission ne peut pas apprécier la qualification des personnels, car il aurait fallu extraire des dossiers "types"

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / 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)	Chaque personnel embauché fournit son extrait de casier judiciaire.					
Question 2.6 Les personnels disposent-ils de fiches de postes et/ou de fiches de fonction et/ou de fiches de tâches ?	Le personnel dispose de fiches de référentiel métier et de fiches de postes ou de fiches de tâches.		Remarque (R)		Recommandation (R)	Dans la procédure d'embauche des collaborateurs, cette pièce doit être formalisée.
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...)?	Ces données sont disponibles					
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 ?		2.8_Procédure_EP_validée_20.10.17.pdf	Remarque (R)		Recommandation (R)	Au regard des documents fournis, il n'existe pas de procédure d'élaboration du plan de formation
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 ?			Ecart (E)	Article L. 2323-34 du Code du travail	Prescription (P)	
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 ?	*Nous avons une charte de la bientraitance : "En 2022 nous avons formé des salariés sur le thème comprendre les maladies neuro-dégénératives pour proposer un accompagnement centré sur la personne." * participation actions de formation : Oui : *Méde. Coord. : Oui	*Charte_de_la_Bientraitance_du_Beau_Séjour.do *Sensibilisation_contention.pdf *Sensibilisation_vieillessement_physiologique.pdf				
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 ?						
Quel est le suivi des formations réalisées ? Existe-t-il un bilan annuel ?	Nous réalisons chaque semestre un bilan des formations réalisées Pas de réponse	Bilan_Formation_2022.xls				
Existe-t-il parallèlement des pratiques organisées de soutien aux professionnels (d'analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...)						

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement	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 ?	Oui	Accueil_et_intégration_nouve au_salaire_livret_daccueil.pdf				
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 ?	cf planning : [REDACTED] [REDACTED] les planning (avec les rotations et le respect des repos conformément à la réglementation CCN51).					
Question 2.12 Comment sont contrôlées les présences à chaque changement de service ?	La feuille d'émargement est remplie par le salarié à son arrivée dans l'établissement. Cela permet de savoir qui est présent. Lorsque le personnel est absent, il prévient de son absence tel que défini dans le règlement intérieur.					
Comment la structure fait-elle face aux absences ? Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?	oui il existe une procédure de mode dégradé.	2.12_organisation_du_service.pdf				
Question 2.13 Comment est conciliée la rotation des personnels et la recherche d'une stabilité des personnels auprès des personnes prises en charge ?	La même équipe reste présente sur l'étage pendant 6 mois. Nous avons la chance d'avoir un personnel stable (comme le démontre la pyramide des anciennetés) donc qui connaît les résidents.	Consignes_à_destination_du_personnel.pdf				
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 ?	En l'absence du médecin coordonnateur en cas d'urgence le personnel contacte le 15, cette indication se trouve dans les procédures de soins. Les astreintes administratives soir, week-end et jours fériés sont organisées [REDACTED]					
Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ?	Il n'existe pas de glissement de tâches.					

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement	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 ?	Des transmissions orales et écrites sont réalisées dans la journée : Le matin entre l'équipe de nuit et l'équipe du matin, le midi, et le soir entre les équipes du soir et celles de la nuit.	2.14_AG_avec_personnel_la_présence_du_personnel_de_nuit_.pdf				
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) ?	L'équipe de nuit se compose de agents de soins et aides soignants. Sont présents chaque nuit As et agent de soins.					
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 ?	Des réunions sont organisées Les équipes de nuit participent aux assemblées générales auxquelles sont conviés l'ensemble des personnels.					
Si des décisions particulières ont dû être prises pendant la nuit en urgence, quelle est la procédure de validation ?	Pour les urgences, le personnel de nuit se réfère au directeur d'astreintes et/ou au 15. Il existe un manuel d'astreintes au sein de l'établissement indiquant les procédures à appliquer.					

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	Commentaires
Question 2.15 Le médecin coordonnateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale ? (article D 312-158 du CASF)	Chaque année le médecin coordonnateur rédige un rapport d'activités médical.	RAMA_2022.xlsx				
Question 2.16 Existe-t-il des procédures de gestion des systèmes d'information (installation, sauvegarde, restauration...) ?	[REDACTED]	2.16_Procédure_sauvegarde [REDACTED]				
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 ?	Au sein de la fondation nous avons une déléguée à la protection des données. Ces procédures sont gérées au niveau du siège. Et pour notre outil [REDACTED] nous avons une procédure de sauvegarde interne	2022_RGPD_Regles_dor.pdf				

Nb	ECART
	1
	REMARQUE
	3

Injonction (I)	0
Prescription (P)	1
Recommandation (R)	3
Saisine (S)	0

3. LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS

[illegible]

COORDINATIONS DES ACTEURS	Réponses de l'établissement	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 ?	Pas de réponse					
Quelle est l'implication du directeur et des responsables professionnels concernés dans ce partenariat ?	Pas de réponse					
Des visites d'établissements ou de services, des échanges de personnels ou des formations conjointes avec d'autres institutions ou services sont-ils organisés ?	Des sorties et des animations sont réalisées avec l'établissement [REDACTED] Des échanges de personnel sont réalisés entre ces [REDACTED] établissements ; Nous avons aussi réalisé des formations en commun [REDACTED] Nous accueillons 1 service civique sur la partie animation.	[REDACTED] [REDACTED]				
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 ?	[REDACTED] nous avons une relation privilégiée avec le CCAS de la ville de La Trinité et ceux des villes voisines. "La facilitation des échanges concernant les dossiers d'admission, la participation aux différentes manifestations qui touchent nos aînés.					
Quelle est l'implication du directeur et des responsables professionnels concernés dans ce partenariat ?	Le directeur participe en fonction des sollicitations aux projets et rencontres mis en place par les différents acteurs locaux.					

COORDINATIONS DES ACTEURS	Réponses de l'établissement	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 ?	Oui nous avons des relations avec le collège [REDACTED] nous avons par exemple pour l'année 2022/2023 accueilli les élèves de la 4ème SEGPA dans le cadre de leur projet d'étude s'intitulant échanges avec nos aînés.	College [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 ?	Pas de réponse					
Quelles associations (sportives, culturelles, artistiques, loisirs...) ?	L'établissement fait appel régulièrement à des prestataires (charteurs, danseurs, conteurs...).	Convention [REDACTED] en_EHPAD .pdf				
Existe-t-il des conventions de partenariat ?	Nous avons une convention [REDACTED]	Convention_ehpad_beausejour_signée [REDACTED]				
Existe-t-il des conventions pour la mise à disposition de moyens ?	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]					

Nb	ECART
	0
	REMARQUE
	3

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

4. PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE	Réponses de l'établissement	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	Commentaires
Question 4.1 Existe-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 pour toutes les questions	4.1_Prc_-_Préadmission- _admission.pdf				
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	Idem				
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 pour les 2 questions	Contrat_de_sejour_2023.docx				

Nb	ECART
	0
	REMARQUE
	0

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

CONCLUSION

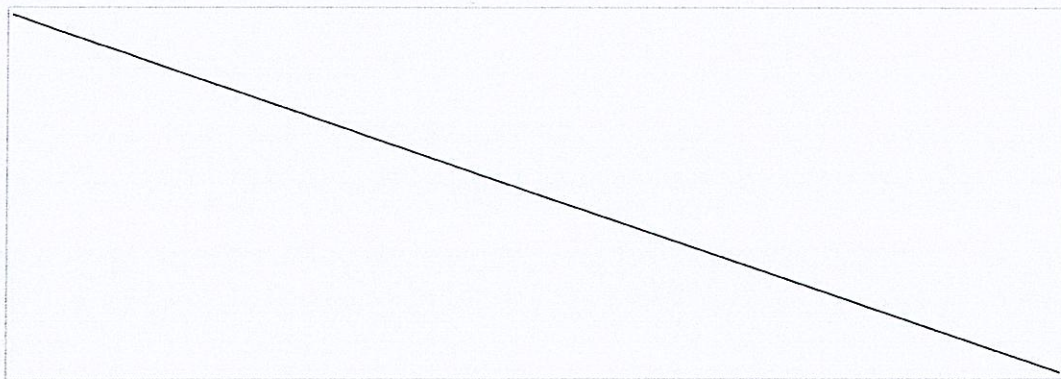
Conformément à l'Orientation Nationale d'Inspection Contrôle 2023 du Ministère des Affaires Sociales de la Santé relatif au « Plan EHPAD », un contrôle sur pièces a débuté le 09 juin 2023 au sein de l'EHPAD "Le BEAU SEJOUR".

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 06 remarques (cf. tableau des mesures en annexe) se référant à la réglementation et aux textes en vigueur, relatifs notamment :

- A la continuité de la fonction de direction qui n'est pas assurée ;
- Le projet d'établissement transmis n'est pas signé ;
- L'absence de plan de formation non formalisé.

L'équipe de mission a noté la volonté de bien faire des professionnels dévoués et volontaires lors des échanges des pièces nécessaires au contrôle.



Fait et clos à Fort-de-France, le 28 juillet 2023

[Redacted signature area]