

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 KAY GRAN MOUN DU CHMD



EHPAD KAY GRAN MOUN

14 Km Route de Balata

972 00 Fort-de-France

Tel : 0596.59.29.65

23 octobre 2024

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,*
- *faissant 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 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	17
ANNEXES :	18
Lettre d'annonce	
Lettre de mission	
Organigramme de la structure	
Liste des documents probants	

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 :	07/11/2024
Commentaires :	Finale
Conditions générales :	Lettre d'annonce du 21/10/2024 Lettre de mission du 21/10/2024

Equipe de mission :

Civilité :

Nom :

Prénom :

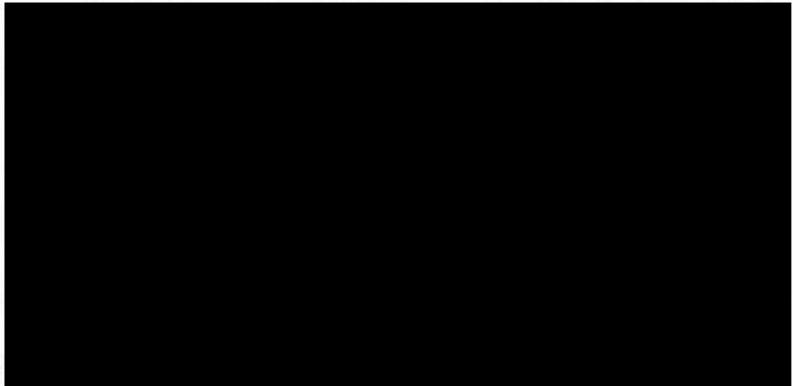
Métier :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :



Nombres d'écart et de remarques relevés :

Ecarts	7
Remarques	11

Nombres de mesures proposées :

Injonction (I)	0
Prescription (P)	13
Recommandation (R)	5
Saisine (S)	0

INTRODUCTION

1-1 Eléments de contexte

L'ARS de Martinique dans le cadre du PRICEA 2024 contribue à la réalisation des Orientations Nationales d'Inspections Contrôles 2024 (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 Agées Dépendantes "KAY GRAN MOUN" 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 **23/10/2024** pour une durée de 15 jours soit le **06/11/2024**.

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 "KAY GRAN MOUN".

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, L1421-3, 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-Collectivité Territoriale de Martinique ARS/2010-192 portant autorisation de création d'une maison de retraite

I-2 Méthodologie

La réunion préparatoire

Informé par lettre d'annonce adressée par voie électronique le **22/10/2024**. Ce contrôle sur pièces revêtait un caractère inopiné. Une réunion préparatoire s'est tenue les **18/10/2024** 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 **23/10/2024**. 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 GENERALE DE LA STRUCTURE

ARS	MARTINIQUE
Nom de l'EHPAD :	CHMD - EHPAD KAY GRAN MOUN
Numéro FINESS	970202180
Statut juridique	Ets public hospitalier
Date de la dernière convention tripartite :	
Date du CPOM :	
Autorisations et nombre de places :	
Hébergement permanent :	33 places installées - 60 places autorisées
Hébergement temporaire :	Pas d'hébergement temporaire
Accueil temporaire :	Pas d'accueil temporaire
Autres :	NS
Adresse de l'EHPAD :	14 Km route de Balata
Complément :	
Code postal :	97200
Ville :	Fort-de-France
Mail :	
Téléphone fixe :	0596 59 29 65
Téléphone portable professionnel :	
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 :	Pas d'IDEC mais 1 cadre de santé
Gestionnaire	
Nom de l'organisme :	CHMD - EHPAD KAY GRAN MOUN
Adresse de l'organisme :	Mangot Vulcin
Complément :	
Code postal :	97232
Ville :	Le Lamentin
Mail :	
Téléphone fixe :	0596 48 89 99
PUI	Oui
OFFICINE	Non
Si oui, nom de la pharmacie	
Nom du Pharmacien (ne)	

1. GOUVERNANCE DE LA STRUCTURE

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecarts 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 ?	CONSEIL_GENERAL_-_ARRETE_HABILITATION_EHPAD_MOREL.pdf CONSEIL_GENERAL_ARRETE_IMPLANTATION_EHPAD_CHMD.pdf				Il est constaté que l'arrêté de l'établissement est provisoire.
Quand l'organisme gestionnaire a-t-il été créé ?					L'établissement CHMD bénéficie d'une autorisation datant de novembre 1953.
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)	Reglement_de_fonctionnement_d_e_IEPAD_KGM.pdf	Remarque	Article R311-33 à R311-37 du CASF	Prescription (P)	Le règlement de fonctionnement transmis n'est pas daté et signé.
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) ?	EPUSM_Martinique_-_Projet_d'établissement_VF_270624.pdf	Remarque	Article L.311-8 et D311-38 du CASF	Recommandation (R)	L'établissement a transmis son projet d'établissement pour la période 2025-2030. Il n'est cependant pas encore validé.
Prévoit-il un volet spécifique promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance ?					La mission n'a pas noté la présence spécifique de volet préconisant des actions sur la bientraitance.

Question 1.4
Existe-t-il un organigramme ou des documents internes précisant les fonctions des personnels et les niveaux hiérarchiques ?
D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire)
L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)

	Organigramme_EHPAD.pdf Organigramme_MS_28-10-2024.pdf	Ecart	Décret. 312-155-0, II du CASF (Équipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 du CASF (Équipe pluridisciplinaire qualifiée)	Prescription (P)	Bien que l'organigramme eu été transmis par l'établissement, il demeure néanmoins non signé. Ce qui est un écart à la réglementation du CASF.
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)	DECISION_DELEGATION_SIGNATURE.pdf	Ecart	Article. D312-176-5 du CASF	Prescription (P)
Question 1.6	Le directeur dispose-t-il d'une lettre de mission et/ou d'une fiche de poste ?	FICHE_DE_POSTE_DA_DU_MEDICOSOCIAL.pdf			Le document transmis n'est pas signé.
Question 1.7	La continuité de la fonction de direction est-elle organisée en cas d'absence du directeur ? Art. D. 312-176-5 et suivants du CASF	DECISION_DELEGATION_SIGNATURE_0VUMXHJ.pdf	Ecart	Article D. 312-176-5 et suivants du CASF	Le document transmis n'est pas signé.
Question 1.8	La mise en place du conseil de la vie sociale est-elle effective ? Qui préside le conseil de la vie sociale ?	Calendrier_CVS_2024.pdf Règlement_Interieur_CVS.pdf		Article D.311-16 du CASF	
	Combien de réunions par an ? CASF Article D.311-16	Convocation_ODJ_CVS_du_29-01-2024.pdf		Article D.311-16 du CASF	

Injonction (I)	
Prescription (P)	4
Recommendation (R)	1
Saisine (S)	

ECART	
Nb	3
REMARQUE	2

2. FONCTIONS SUPPORTS

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IPR)	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... ? Quelle est l'évolution de ces effectifs sur 2 ou 3 ans ?	LES_FONCTIONS_SUPPORTS_QUESTION_2.1_LES_EFFECTIFS_1.pdf Suivi_ETPR_par_GRADE.pdf				L'établissement n'a pas transmis de procédures internes concernant les recrutements des personnes ainsi que les mesures prises dans le cas de licenciements. La mission s'interroge sur les délégations à ce niveau.
Question 2.2 Quelle est la rotation des personnels (ratio de rotation, anciennetés dans les postes...)	Suivi_ETPR_par_STATUT.pdf		Remarque	Prescription (P)	
Quelles sont les procédures appliquées pour les recrutements et les licenciements ? Quelles sont les délégations ?					
Question 2.3 Le directeur justifie-t-il d'une qualification prouvée pour exercer sa fonction ? Art. D312-176-10 CASF pour le public	[REDACTED]		art. D312-176-10 CASF pour le public		
Question 2.4 Les personnels sont-ils qualifiés ?		Ecart	Article L312-1-II, al.2 du CASF	Prescription (P)	Il n'a pas été transmis à la mission de contrôle sur pièces de tableaux ou autres documents permettant de valider la qualification des personnels en activité.
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)		Ecart	Art. L133-6 CASF	Prescription (P)	La mission n'a pas à sa disposition une liste de pièces pour le recrutement comprenant notamment l'extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire.

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IPR)	Commentaires
Question 2.6 Les personnels disposent-ils de fiches de postes et/ou de fiches de fonction et/ou de fiches de tâches ?	Fiche_de_poste_type_- AES_EX_AMP_OU_AVIS_- EHPAD_KAY_GRAN_MOUN.pdf Fiche_de_poste_type_- AGENT_DE_BONNETTOYAGE_- EHPAD_KAY_GRAN_MOUN.pdf Fiche_de_poste_type_-AIDE- SOIGNANT_- EHPAD_KAY_GRAN_MOUN.pdf Fiche_de_poste_type_- CADRE_DE_SANTE_- EHPAD_KAY_GRAN_MOUN_- V4.pdf				
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...) ?		Remarque		Recommandation (R)	Des informations partielles ont été transmises. Un suivi plus strict statistiques est recommandé.
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 ?		Remarque		Recommandation (R)	En l'absence de procédures transmises, la mission s'interroge sur la mise en place en place d'un plan de formation découlant d'une analyse des besoins des agents en liens avec la prise en charge des résidents.

Questions	Documents probants	RAPPORT Écarts et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IPR)	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 ?					
Est-ce que des professionnels de la structure participent aux actions de formation des professionnels de la structure ? Le médecin coordinateur contribue-t-il à la mise en œuvre de la politique de formation ?		Remarque		Prescription (P)	Absence de réponses
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...)					
Question 2.10 Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?		Remarque		Recommandation (R)	Une mise en place de protocole d'accueil des nouveaux professionnels est recommandé.
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 dosses ?			REPARTITION DES AGENTS SU R LA JOURNÉE ET EFFETIF_ MINIMUM.pdf		
Question 2.12 Comment sont contrôlées les présences à chaque changement de service ?			PLANNING _DES_AIDE_SOIGNAN TS_DE_JOUR.pdf PLANNING _DES_AIDE_SOIGNAN TS_DE_NUIT.pdf PLANNING _DES_ASH.pdf		
Comment la structure fait-elle face aux absences ? Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?			Formulaire_replacement_VIERGE. pdf		

Questions	Documents probants	RAPPORT Écarts et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/PR)	Commentaires
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 ? Des dispositions écrites, diffusées, mises à jour et évaluées périodiquement la formalisent-elle ? Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ?	Charte_de_continuité_de_lencadrement_signée.pdf Charte_de_continuité_de_lencadrement_signée.pdf				
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 ?		organisation_des_TRANSMISSIONS_EHPAD_KGM_1.pdf Reunion_equipe_du_5_fev_24.pdf reunion_equipe_25_oct_23.pdf reunion_pôle_animation_27_nov_23.pdf Reunion_prestation_hôtelière_jan_2_2.pdf Reunion_projet_du_12_juil_24.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) ?		DLU_doc_liaisonCHMD.pdf			
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 ?		reunion_du_pôle_animation_du_21_oct_24.pdf			

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/PR)	Commentaires
Question 2.15 Le médecin coordonnateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale ? (article D.312-158 du CASF)		Ecart Article D.312-158 du CASF		Prescription (P)	La mission a noté l'absence de médecin coordonnateur donc au final considère qu'il n'existe pas de rapport annuel d'activité médicale.
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 ?		Ecart Article L. 312-9 du CASF		Prescription (P)	En l'absence d'information transmise, la mission constate que ceci est un écart à la réglementation. La sécurisation des SI ainsi que le respect de la RGPD sont des mesures à mettre en place dans les procédures de gestion des

Injonction (I)	0
Prescription (P)	6
Recommandation (R)	3
Saisine (S)	0

ECART	
Nb	4
REMARQUE	5

3. LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ERR)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IPIR)	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...) ? Ce partenariat est-il formalisé par des conventions ?		Remarque		Prescription (P)	Absence de réponses
Question 3.2 La structure dispose-t-elle d'un protocole avec un établissement de santé pour la gestion des urgences ? 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?		Remarque		Prescription (P)	Absence de réponses
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 parole 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 personnes ou des formations conjointes avec d'autres institutions ou services sont-ils organisés ?		Remarque		Recommandation (R)	Absence de réponses

Questions	Documents probants	RAPPORT Écarts et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommendation (I/PR)	Commentaires								
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 communautaires 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 ?													
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 ?													
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 ?		[REDACTED]		<table border="1"> <tr> <td>Injonction (I)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Prescription (P)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Recommendation (R)</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Saisine (S)</td> <td>0</td> </tr> </table>	Injonction (I)	0	Prescription (P)	2	Recommendation (R)	1	Saisine (S)	0	
Injonction (I)	0												
Prescription (P)	2												
Recommendation (R)	1												
Saisine (S)	0												

4. PRISE EN CHARGE

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommendation (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 ?	<i>Reglement_de_fonctionnement_de_l_EHPAD_KGM.pdf</i>	Remarque		Prescription (P)	Il n'a pas été remis à la mission de procéder d'admission du résident.
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 ?	<i>Livret_DAccueil_EHPAD_KGM_VF.pdf</i>				 La mission observe que le livret d'accueil apporte des informations générales sur l'organisation de l'Etablissement, mais aussi à fournir des renseignements pratiques sur les conditions du séjour du résident et la réalisation de son projet de vie.

Nb	ECART	0
	REMARQUE	1

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 **23 octobre 2024 au sein de l'EHPAD KAY GRAN MOUN.**

Au vu des documents probants (cf. tableau en annexe) fournis par la structure, l'EHPAD est structuré et organisé au regard de la population accueillie et des conditions de travail des agents.

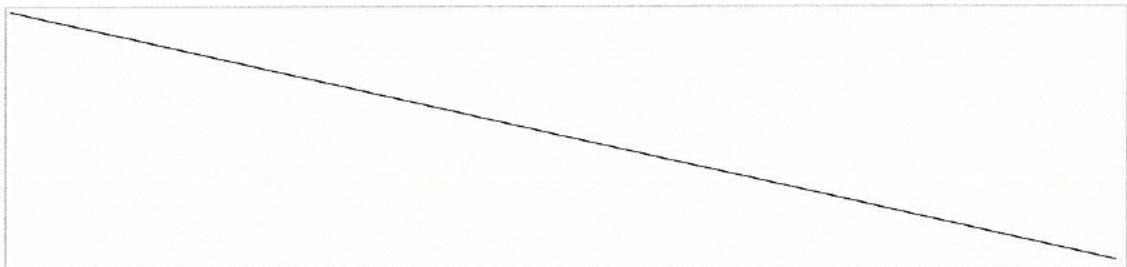
Des documents probants ont été transmis à l'équipe de contrôle missionnée attestant les réponses au questionnaire définis. Cependant une thématique et des questions demeurent sans réponses.

Après analyse des pièces reçues, il a été relevé par la mission de contrôle **sept écarts ainsi que onze remarques** donnant lieu à des prescriptions et des recommandations (cf. tableau d'analyse et des mesures envisagées en annexe) se référant à la réglementation du Code l'Action Sociale et des Familles (CASF) et des textes en vigueur relatifs notamment :

- A la fonction de direction manquant de précision dans sa délégation (CASF Art. 312-176-5 et suivants) ;
- A l'absence d'informations sur la gestion du personnel en tant que fonction support cible dans la prise en charge des résidents (qualification, procédure de recrutement, absence de l'extrait casier judiciaire, etc.) ;
- A l'absence de convention de partenariat entre les acteurs (Protocole dans la gestion des urgences ...) ;

Les onze remarques évoquées qui donnent lieu à des prescriptions ou à des recommandations, concernent des documents dits "probants non signés" ou des informations transmises à la mission de contrôle sur pièces mais demeurent insuffisamment documentées sur les 4 thématiques contrôlés.

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 15/11/2024

