

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 BETHLEEM



MAISON DE RETRAITE BETHLEEM

9, rue BETHLEEM - TERREVILLE

97233 Schoelcher

Tel : 0596 52 04 46

e-mail : retraitebethleem@wanadoo.fr

05 juillet 2024



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 »*

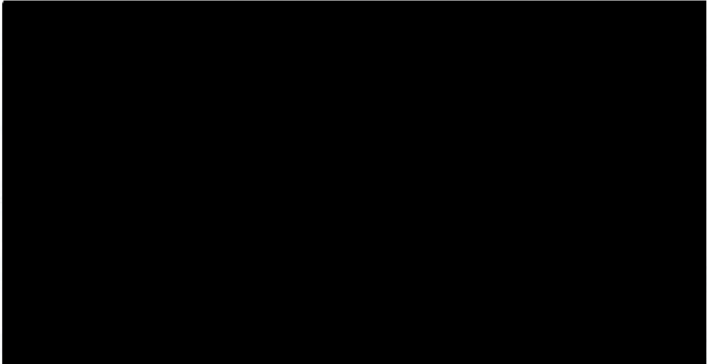
Il appartient à l'autorité administrative commanditaire de l'inspection et à laquelle le rapport d'inspection est destiné d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

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 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 :	05/072024
Commentaires :	Finale Lettre de mission du 03/07/2024
Equipe de mission :	
Civilité :	
Nom :	
Prénom :	
Métier :	
Civilité :	
Nom :	
Prénom :	
Métier :	
Nombres d'écarts et de remarques relevés :	
Ecart	4
Remarques	11
Nombres de mesures proposées :	
Injonction (I)	1
Prescription (P)	6
Recommandation (R)	8
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 Âgées Dépendantes "BETHLEEM" 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 05/07/2024 pour une durée de 15 jours soit le 07/08/2024.

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 "BETHLEEM".

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-Collectivité Territoriale de Martinique n°AR 30 01.17-0386 portant renouvellement et extension de la capacité de l'EHPAD BETHLEEM géré par l'association BETHLEEM.

I-2 Méthodologie

La réunion préparatoire

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 05/07/2024. 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 GENRALE DE LA STRUCTURE

ARS	MARTINIQUE
Nom de l'EHPAD :	EHPAD BETHLEEM
Numéro FINESS	970202180
Statut juridique	Ets Associatif
Date de la dernière convention tripartite :	
Date du CPOM :	
Autorisations et nombre de places :	
Hébergement permanent :	50
Hébergement temporaire :	0
Accueil temporaire :	0
Autres :	0
Adresse de l'EHPAD :	9 rue de Bethleem - Terreville
Complément :	
Code postal :	97233
Ville :	Schoelcher
Mail :	retraitebethleem@wanadoo.fr
Téléphone fixe :	0596 52 04 46
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 :	
Gestionnaire	
Nom de l'organisme :	ASSOCIATION MAISON DE RETRAITE BETHLEEM
Adresse de l'organisme :	9 rue BETHLEEM
Complément :	Terreville
Code postal :	97233
Ville :	Schoelcher
Mail :	retraitebethleem@wanadoo.fr
Téléphone fixe :	0596 52 04 46
PUI	Non
OFFICINE	Non
Si oui, nom de la pharmacie	
Nom du Pharmacien (ne)	

1. GOUVERNANCE DE LA STRUCTURE

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/PR)	Commentaires
Question 1.1 Quel est le statut juridique de la structure? Les statuts sont-ils toujours d'actualité ? Ont-ils été mis à jour et transmis auprès des autorités compétentes ?	Statuts_Association_et_Situation_au_Repertoire_SIRENE.PDF				
Quand l'organisme gestionnaire a-t-il été créé ?	14/12/1917				
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)					
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) ?	PROJET_DETABLISSEMENT_-2020_-2024_-13_01_2021.docx	Remarque	Article R311-33 à R311-37 du CASF	Prescription (P)	La structure a transmis à la mission un règlement de fonctionnement qui n'est pas... : date et signé.
Prévoit-il un volet spécifique promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance ?			Article L.311-8 et D311-38 du CASF		

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 ?					
Quelle est la rotation des personnels (ratio de rotation, anciennetés dans les postes...)					
Question 2.2 Quelles sont les procédures appliquées pour les recrutements et les licenciements ? Quelles sont les délégations ?					Il n'a pas été transmis à la mission de documents sur ce point : Procédures etc.
Question 2.3 Le directeur justifie-t-il d'une qualification prouvée pour exercer sa fonction ? Art. D312-176-6 CASF			Art. D312-176-6 CASF		
Question 2.4 Les personnels sont-ils qualifiés ? (art L312-1-II, al.2 CASF)	QUALIFICATION_DU_PERSONNEL do cx		Article L312-1-II, al.2 du CASF		
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)	QUALIFICATION_DU_PERSONNEL do cx		Art. L133-6 CASF		

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	Commentaires
Question 2.6 Les personnels disposent-ils de fiches de postes et/ou de fiches de fonction et/ou de fiches de tâches ?	Fiches_de_Poste_Aides_Soignants.PD F Fiches_de_Poste_IDE.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...) ?	ABSENCE.xlsx annexe_relative_à_l_absentéisme_du_r apport_d_activités_2023.doc				
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 ?					Il n'a pas été transmis à la mission de documents sur ce point : Procédures etc.

Questions	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 ?	Fiche_de_Signalement_de_Maltraitance.PDF PROTOCOLE_EN_CAS_D'AGITATION.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 ?		Remarque		Recommandation (R)	Aucune information n'a été transmise à la mission. Y a-t-il une participation des professionnels de la structure aux actions de formations ?
Quel est le suivi des formations réalisées ? Existe-t-il un bilan annuel ?		Remarque		Recommandation (R)	Des factures relatives à des formations ont été communiquées. Un bilan de ces formations réalisés est à formaliser.
Existe-t-il parallèlement des pratiques organisées de soutien aux professionnels (d'analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...)					Ce dispositif de soutien aux professionnels est mentionné dans le projet d'établissement
Question 2.10 Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	Procédure_d_Accueil_dun_Nouveau_Salarié.doc				
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 ?	Formulaires demande de Congés et Absences.PDF Plannings.PDF				
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 ?					

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	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 est-elle assurée ? 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 ?					
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 dû être prises pendant la nuit en urgence, quelle est la procédure de validation ?					

Questions	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)		Ecart	Article D.312-158 du CASF	Prescription (P)	Il n'a pas été transmis à la mission de documents sur ce point : Rapport annuel MEDCO
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 ?		Remarque	Article L. 312-9 du CASF	Recommandation (R)	Il n'a pas été transmis à la mission de documents sur ce point : Procédures etc.

Nb	ECART
	1
	REMARQUE
	3

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

3. LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (EIR)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/PR)	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 ?					
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)	Il n'a pas été transmis à la mission de documents sur ce point. Il convient pour elle de réfléchir à mettre en place une convention avec une entité dans le cadre des urgences de résidents.
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 (l'éclairage, 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 ?		Remarque		Recommandation (R)	Il n'a pas été transmis à la mission de documents concernant des partenariats avec les ESSMS. L'implication du directeur et des responsables n'a pas été évoquée.

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (I/P/R)	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 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 ?	Ce partenariat n'est pas formalisé, mais des échanges réguliers ont lieu en fonction des besoins des services concernés, notamment avec les CCAS et les services sociaux des Hôpitaux.	Remarque		Recommandation (R)	Il n'a pas été transmis à la mission d'exemple de conventions relatives à des partenariats avec des acteurs chargés de l'orientation.
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 ?	Ces partenariats sont en cours de formalisation, surtout avec des écoles, des échanges ont toutefois lieu toute l'année (Liens Intergénérationnels)	Remarque		Recommandation (R)	Il n'a pas été transmis à la mission d'exemple de conventions relatives à des partenariats avec la communauté sociale environnante de l'établissement.
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 ?		Remarque		Recommandation (R)	Il n'a pas été transmis à la mission d'informations d'éventuelles partenariats avec des associations du secteur géographique.

Nb	ECART	
	0	
	REMARQUE	
	5	

Injonction (I)	0
Prescription (P)	1
Recommandation (R)	4
Saisine (S)	0

4. PRISE EN CHARGE

Questions	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 ?		Remarque		Recommandation (R)	Il n'a pas été transmis à la mission de documents concernant l'existence d'une procédure d'admission de l'apersonne prise en charge.
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 ?					
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 ?			Article L. 311-3-7° du CASF		

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 2024 du Ministère des Affaires Sociales de la Santé relatif au « Plan EHPAD » un contrôle sur pièces a débuté le **05 juillet 2024** au sein de l'EHPAD **BETHLEEM** géré par l'Association **BETHLEEM**.

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.

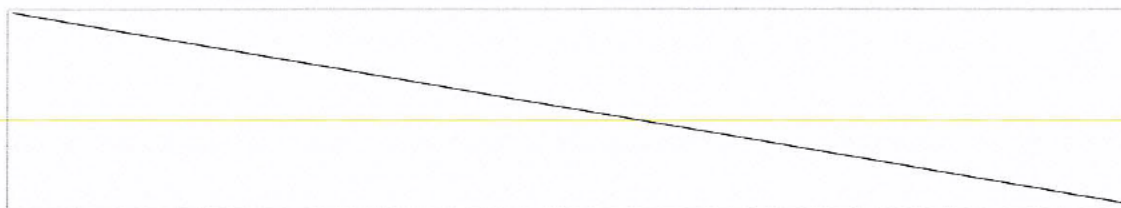
Des documents probants ont été transmis à l'équipe de contrôle missionnée attestant les réponses au questionnaire définis. Cependant une thématique et des questions demeurent sans réponses.

Après analyse des pièces reçues, il a été relevé par la mission de contrôle **quatre écarts ainsi que onze remarques** donnant lieu à une injonction, 6 prescriptions et 8 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 la continuité de service en cas d'absence du directeur (CASF Art. 312-176-5 et suivants) ;
- A l'absence de Conseil de Vie Sociale de l'établissement (CVS - CASF Article D.311-16 du CASF) ;
- A l'absence de convention de partenariat entre les acteurs sociaux et médico-sociaux (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 02/12/2024

