

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 MARIE-OLGA ANCET



EHPAD MARIE-OLGA ANCET

Quartier Vaudrancourt

97224 Ducos

Tel : 05 96 61 77 10

e-mail : marieolgaancet@fondationpartageetvie.org

21 juin 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,*
- *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 :	07/11/2024
Commentaires :	Finale
Conditions générales :	Lettre d'annonce du 19/06/2024 Lettre de mission du 19/06/2024

Equipe de mission :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

Nombres d'écarts et de remarques relevés :

Ecarts	5
Remarques	12

Nombres de mesures proposées :

Injonction (I)	0
Prescription (P)	11
Recommandation (R)	6
Saisine (S)	0

INTRODUCTION

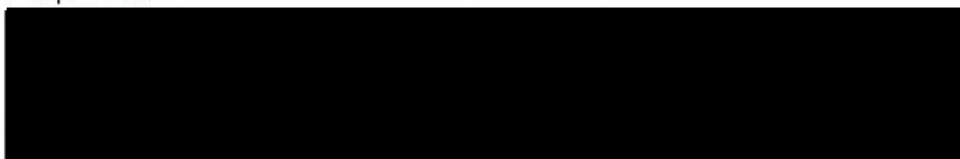
1-1 Eléments de contexte

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 " Marie-Olgat ANCET " 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 21/06/2024 pour une durée de 15 jours soit le 05/07/2024.

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 bien-être.

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 Marie-Olgat ANCET .

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°22-PCE-154 portant renouvellement d'autorisation.

1-2 Méthodologie

La réunion préparatoire

Informé par lettre d'annonce adressée par voie électronique le 19/06/2024. Ce contrôle sur pièces revêtait un caractère inopiné. Deux réunions préparatoires se sont tenues les 14/06 et 08/07/2024 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 21 juin 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 MARIE OLGA ANCET
Numéro FINESS	970209763
Statut juridique	Ets Associatif
Date de la dernière convention tripartite :	30 décembre 2013
Date du CPOM :	1 ^{er} trimestre 2025 (prévu)
Autorisations et nombre de places :	60
Hébergement permanent :	55
Hébergement temporaire :	5
Accueil temporaire :	0
Autres :	PASA en cours 14
Adresse de l'EHPAD :	Quartier Vaudrancourt
Complément :	
Code postal :	97224
Ville :	Ducos
Mail :	marieolgaancet@fondationpartageetvie.org
Téléphone fixe :	05 96 61 77 10
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 :	Fondation Partage et Vie
Adresse de l'organisme :	11 rue de la Vanne
Complément :	
Code postal :	92120
Ville :	MONTRouGE
Mail :	
Téléphone fixe :	01 58 07 16 49
PUI	Oui
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 (IPR)	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?	Q01-T01-01- Statuts_paraphésés_20191024				Fondation: établissement privé à but non lucratif SIRET 439 975 640 01382 (Préambule) Fondation créée le 11 avril 2001
Quand l'organisme gestionnaire a-t-il été créé?	Q01-T01-01- Statuts_paraphésés_20191024				Fondation Partage et Vie
La structure appartient-elle à un groupement de coopération sociale ou médico- sociale?	Q01-T01-01- Statuts_paraphésés_20191024				
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 du CASF?	Q01-T01-01- Statuts_paraphésés_20191024				La structure s'inscrit dans des missions d'intérêt général et d'utilité sociale par des actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif. Paragraphe I Article 1 alinéa 1.1 (Objet et siège)
Pour les structures associatives: les statuts de l'association prévoient-ils la gestion de structures?	Q01-T01-01- Statuts_paraphésés_20191024				
L'association est-elle reconnue d'utilité publique?	Q01-T01-01-Décret de reconnaissance d'utilité publique du 11 avril 2001				oui_ (Préambule) Fondation créée le 19 avril 2001 et reconnue d'utilité publique par arrêté du 14 avril 2016
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)?	Q01-T01-02- Règlement_de_fonctionnement				signé validé le 18/01/2021
Question 1.3 Existe-t-il un projet d'établissement formalisé conforme aux exigences légales et réglementaires du CASF (L311-8 et D311-38)?	Q01-T01-03- Projet_d'établissement_EHPAD _Marie-Olga_ANCET__Ducos				validé signé pour la période 2021-2025
Prévoit-il un volet spécifique promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance?	Projet_d'établissement_EHPAD _Marie- Olga_ANCET__Ducos.pdf partie XI_3 Règlement_intérieur_FPv.pdf_III_3 Q01-T02-05-QUAL_P_01				Il est fait mention de formations annuelles obligatoires sur la bientraitance dans le projet d'établissement Un paragraphe intitulé "promotion de la bientraitance" figure dans le règlement de fonctionnement. La procédure validée et signée le 18/01/2021 confirme l'engagement de l'établissement.

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)	Q01-T01-04- Organigramme_MOA	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1, II, alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée)		
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)		Ecart	Art. D312-176-5 CASF	Prescription (P) Document général relatif au directeur territorial, sans mention du chef d'établissement
Question 1.6 Le directeur dispose-t-il d'une lettre de mission et/ou d'une fiche de poste ?		Remarque		Recommandation (R) Pas de FP ou LM constatée par la mission
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		Ecart	Art. D. 312-176-5 et suivants du CASF	Prescription (P) Document échu au 14/08/2023 et non signé par les parties concernées.
Question 1.8 La mise en place du conseil de la vie sociale est-elle effective ? Qui préside le conseil de la vie sociale ? Combien de réunions par an ? CASF Article D.311-16	Q01-T01-08- Résultats_elections_CVS_2023	Ecart Remarque Ecart	Article D.311-3 Article D.311-16 du CASF	Prescription (P) Recommandation (R) Prescription (P) Aucun document justificatif joint Il n'a pas pu être vérifié qui présidait le CVS dans les documents transmis Aucun document justificatif joint
Nb		ECART 4 REMARQUE 2	Injonction (I) Prescription (P) Recommandation (R) Saisine (S)	
			4 2	

2. FONCTIONS SUPPORTS

Questions	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... ?	Q01-T02-01-CDI_et_CDD Q01-T02-01-Effectif_ETP				
Quelle est l'évolution de ces effectifs sur 2 ou 3 ans ?		Remarque		Prescription (P)	Pas de réponse apportée
Quelle est la rotation des personnels (ratio de rotation, anciennetés dans les postes...)		Remarque		Prescription (P)	Pas de réponse apportée
Question 2.2 Quelles sont les procédures appliquées pour les recrutements et les licenciements ? Quelles sont les délégations ?	Q01-T02-02- 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)					
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)	Q01-T02-05- Liste_des_documents_obligatoires	Ecart	Art L312-1-II, al 2 CASF	Prescription (P)	Pas de réponse apportée Absence de fiche de poste
Question 2.6 Les personnels disposent-ils de fiches de postes et/ou de fiches de fonction et/ou de fiches de tâches ?	Q01-T02-06- Fiche_de_missions_AS Q01-T02-06- Fiche_de_tâches_AS				
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...) ?	Q01-T02-07-Absentéisme	Remarque		Recommandation (R)	Réponse partielle Taux non transmis

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IP/R)	Commentaires
Question 2.8 Existe-t-il des procédures relatives à l'élaboration du plan de formation découlant d'une analyse des besoins de l'institution et des besoins individuels des agents ?	Q01-T02-08- Demarche_Qualite2				
Pour les structures de droit privé, existe-t-il un plan de formation conformément à l'article L. 2223-34 du code du travail ? Quelle place lui donne l'encadrement ?	Plan_de_formation Q01-T02-08- [REDACTED]				
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 ?	[REDACTED]	Remarque		Recommandation (R)	Manque de visibilité sur la participation effective du personnel à ces formations et actions de sensibilisation
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)	Pas de réponse apportée Manque de visibilité sur la participation effective du personnel à ces formations et actions de sensibilisation
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...)	Q01-T02-09- Autoévaluation_Risques_de_maltraitance				
Question 2.10 Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	Q01-T02-10- Livret_d'accueil_11_2024				
Question 2.11 Comment sont organisées par service les relations de personnel : présence du personnel, répartition sur la journée, la semaine, temps de travail sur période, repos entre 2 postes ?	Q01-T02-11- Présence_et_relation_personnel				Planning hebdomadaire fourni : compréhension difficile en l'absence de légende

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IP/R)	Commentaires
Question 2.12 Comment sont contrôlées les présences à chaque changement de service ?	Q01-T02-12- Emargement_équipe				
Comment la structure fait-elle face aux absences ? Existe-t-il une procédure pour organiser des remplacements ?		Remarque		Prescription (P)	Pas de réponse apportée sur la procédure de remplacement
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 ?		Remarque		Prescription (P)	Pas de réponse apportée
Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ?		Remarque		Prescription (P)	Réponse partielle. Les documents fournis décrivent le cadre de sollicitation de l'astreinte. Cependant le planning avancé présente une astreinte propre au groupement et non à l'établissement
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 ?		Remarque		Recommandation (R)	Pas de réponse apportée
En ce qui concerne plus particulièrement le service de nuit, quels sont les personnels présents (valeur de nuit aides soignants, éducateurs... circulant ou résidant, personnel couché ou debout) ? Comment le personnel de nuit rend-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 ?		Remarque		Prescription (P)	Le document joint indique la programmation de réunions visant divers services y compris l'ensemble des soignants. Cependant il ne permet pas de vérifier l'effectivité de la tenue de ces réunions.

Questions	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IP/R)	Commentaires
Question 2.15					
Le médecin coordonnateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale ? (article D.312-158 du CASF)	Q01-T02-15-RAMA_2024				
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 ?	Q01-T02-16- Charte_d'utilisation_des_techn ologies_numériques_- _janvier_2022 Q01-T02-16- [REDACTED]				

Nb	ECART
	1
	REMARQUE
	10

Injonction (I)	0
Prescription (P)	7
Recommandation (R)	4
Saisine (S)	0

3. LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS

Questions	Réponses de l'établissement	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (UP/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...) ?						
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 ?						

Questions	Réponses de l'établissement	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation (IP/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 ?						
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 gériatrique (CLIC), MAMA) ? Comment se concrétisent ces partenariats ?						
Quelle est l'implication du directeur et des responsables professionnels concernés dans ce partenariat ?						

Questions	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 ?						
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
	0

Injonction (I)	0
Prescription (P)	0
Recommandation (R)	0
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 ?	Q01-T04-02- <i>Triptyque_Projet_Personnalisé</i>				
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 ?	Q01-T04-01- <i>LIVRET_DACCUEIL_MOA_à_jour</i> Q01-T04-02- <i>Modèle_de_contrat_de_séjour</i>				
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 ?	Q01-T04-02- <i>Modèle_de_contrat_de_séjour</i>				

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 21 juin 2024 au sein de l'EHPAD Marie-Olga ANCET.

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

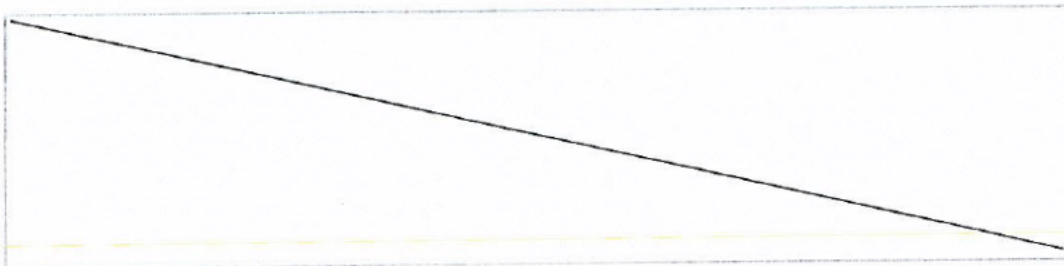
Des documents probants ont été transmis à l'équipe de contrôle missionnée attestant les réponses au questionnaire définis.

Cependant après analyse de certains documents, il a été relevé par la mission cinq écarts ainsi que douze 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 (CASF Art. 312-176-5 et suivants ;
- Au nombre de réunions du CVS inférieures à 3 par an (CASF Art. D.311-16) ;
- A l'absence d'informations sur la gestion du personnel (qualification, effectifs, temps de nuit ...) ;

Les 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.

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 08/11/2024

