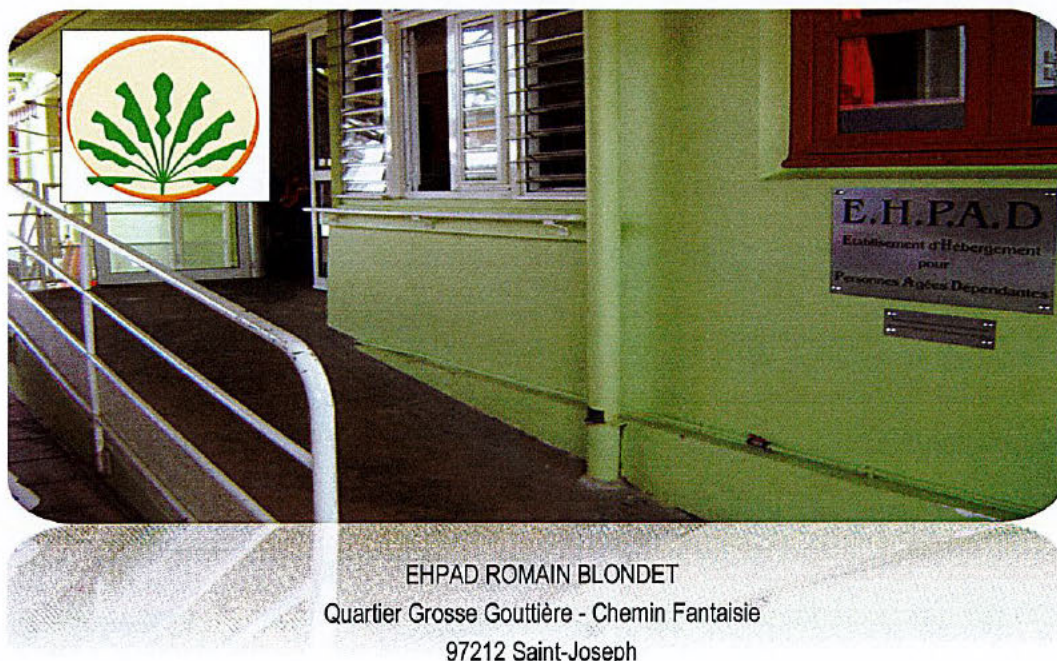


Mission Régionale d'Inspection de Contrôle d'Evaluation et d'Audit

"Plan national EHPAD 2022 - 2024"
Rapport de mission dans le cadre du contrôle sur pièces
de l'EHPAD ROMAIN BLONDET



19 octobre 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	16
ANNEXES :	17
Lettre d'annonce	
Lettre de mission	
Organigramme de la structure	
Liste des documents probants	
Tableau d'analyse et 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 de la mission :	19/10/2023
Commentaires :	Finale
Conditions générales :	Lettre d'annonce du 19/10/2023 [REDACTED]
	Lettre de mission du 19/10/2023 [REDACTED]

Equipe de mission :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

Civilité :

Nom :

Prénom :

Métier :

Nombres d'écarts et de remarques relevés :

Ecarts	6
Remarques	10

Nombres de mesures proposées :

Injonction (I)	4
Prescription (P)	6
Recommandation (R)	6
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 de la Santé et de la Prévention. 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 "**EHPAD ROMAIN BLONDET**" 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 **19 octobre 2023 pour une durée de 15 jours, soit le 06 Novembre 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 ROMAIN BLONDET.

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 du 30 janvier 2017 n°30 01.17-0376 portant **renouvellement de l'autorisation.**

I-2 Méthodologie

La réunion préparatoire

Informé par lettre d'annonce adressée par voie électronique le **19 octobre 2023**. Ce contrôle sur pièces revêtait un caractère inopiné. Une réunion préparatoire s'est tenue le **03 octobre 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 **19 octobre 2023**. Il s'agissait de réunir et d'analyser les éléments disponibles en interne, de valider les grilles ainsi que les quatre thématiques retenus.

II- PRESENTATION GENERALE DE LA STRUCTURE

Agence Régionale de Santé	MARTINIQUE
Nom de l'EHPAD :	EHPAD ROMAIN BLONDET
Numéro FINESS :	970 202 198
Statut juridique de la structure :	Ets public hospitalier Centre Hospitalier de Saint-Joseph
Date de la dernière convention tripartite :	
Date du CPOM :	
Autorisations et nombre de places dont :	
Arrêté conjoint :	n°0376 du 30-01-2017
Hébergement permanent :	16
Hébergement temporaire :	ND
Accueil temporaire :	ND
Autres :	ND
Adresse de l'EHPAD :	Rue Eugène MAILLARD
Complément :	Quartier Grosse goutière - Chemin fantaisie
Code postal :	97212
Ville :	Saint-Joseph
Mail :	
Téléphone fixe :	05 96 30 10 44
Téléphone portable :	
Nom et prénom de directeur :	
Nom et prénom du de médecin coordonnateur :	
Nom et prénom du référent administratif :	
Nom et prénom de l'infirmier coordonnateur :	
Gestionnaire	
Nom de l'organisme :	Centre Hospitalier de Saint-Joseph
Adresse de l'organisme :	Rue Eugène MAILLARD
Complément :	Quartier Grosse goutière - Chemin fantaisie
Code postal :	97212
Ville :	Saint-Joseph
Mail :	
Téléphone fixe :	05 96 30 10 44
Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) :	Oui
(Si oui, nom du Pharmacien)	
OFFICINE de pharmacie :	Non
(Si oui, nom de l'officine)	
(Si oui, nom du Pharmacien)	

1. GOUVERNANCE DE LA STRUCTURE

GOUVERNANCE	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecarts et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (IP/R/S)	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 ?		insee.pdf				
Quand l'organisme gestionnaire a-t-il été créé ?		insee.pdf				
La structure appartient-elle à un groupement de coopération sociale ou médico-sociale ?						
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)		FE_EHPAD_12.008_- reglementdefonctionnement_v03_- juin_2023_.doc		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_DE_SERVICE_DE_LEHPAD_- _v.05_-_CQGR_.pdf	Ecart (E)	CASF (L.311-8 et D311-38)	Prescription (P)	E1. Le projet d'établissement (Projet de Service) transmis par la structure n'est pas daté. L'équipe de contrôle ne peut pas apprécier sa validité sachant que conformément à la réglementation, il doit être renouvelé tous les 5 ans.
Prévoit-il un volet spécifique promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance ?						
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).		Enr.QGR.22.083_- _organigramme_2022_v.06.pdf		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)		ARRETE_DE_NOMINATION_2.pdf		Art. D312-176-5 CASF		

GOUVERNANCE	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecarts et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (JP/RUS)	Commentaires
Question 1.6 Le directeur dispose-t-il d'une lettre de mission et/ou d'une fiche de poste ?	(R) non pas de lettre de mission	REPONSE_1.docx				
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	(R) oui la direction est systématiquement remplacé en cas d'absence par un autre Directeur du territoire.	REPONSE_1_mwDwa2.docx	Ecart (E)	Art. D. 312-176-5 et suivants du CASF	Injonction (I)	E2. La mission de contrôle n'a pas de document montrant la continuité de la fonction de direction en cas d'absence de la directrice de l'établissement. Une procédure, une note interne ou tout autre un document signé nominatif du remplaçant de la directrice en cas d'absence doit être transmis.
Question 1.8 La mise en place du conseil de la vie sociale est-elle effective ? Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation instituées à l'article L. 311-6 du CASF		ODJ_CVS_DU_6_SEPTEMBRE_2022.pdf		Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux autres formes de participation instituées à l'article L. 311-6 du CASF		Le CVS s'est réuni le 27.06.2023
Qui préside le conseil de la vie sociale ? Combien de réunions par an ?		PV_CVS_du_27_juin_2023.pdf	Remarque (R)		Recommandation (R)	R1. L'établissement n'a pas transmis de preuves d'au moins 3 réunions se tenant sur une année.

Nb	ECART	Injonction (I)	1
	2	Prescription (P)	1
	REMARQUE	Recommandation (R)	1
	1	Saisine (S)	0

2. LES FONCTIONS SUPPORTS

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Efforts et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (IPR/S)	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), mise à disposition, intérimaires, stagiaires...), ratios d'encadrement... ? Quelle est l'évolution de ces effectifs sur 2 ou 3 ans ? Quelle est la répartition des personnels (ratio de rotation, anciennetés dans les postes...)	REPONSE_3.docx		Remarque (R)		Prescription (P)	R2. Le document transmis par l'établissement bien que donnant le détail des effectifs, ne répond pas aux questions posées. La mission de contrôle ne peut analyser les effectifs et leur évolution.
Question 2.2 Quelles sont les procédures appliquées pour les recrutements et les licenciements ? Quelles sont les délégations ?	R1 Un pool de remplaçant a été mis en place pour éviter un turn over [REDACTED] Toutefois, en cas de besoin de recrutement, des candidats sont auditionnés par le Directeur, le Cadre de santé et la responsable RH et choix collégial. Pas de délégation Subordonnement, procédure applicable dans la fonction publique	REPONSE_4.docx	Remarque (R)		Injonction (I)	R3. L'établissement n'a pas transmis de procédure de recrutement et de licenciement permettant à l'équipe de contrôle de vérifier son existence.
Question 2.3 Le directeur justifie-t-il d'une qualification pour exercer sa fonction ? Décret n°2007-221 du 19 février 2007 (JO du 21) relatif à la qualification des directeurs des établissements ou service sociaux ou médico-sociaux.				Décret n°2007-221 du 19 février 2007 (JO du 21) relatif à la qualification des directeurs des établissements ou service sociaux ou médico-sociaux.		
Art. D312-176-10 CASF pour le public	REPONSE_5.docx			Art. D312-176-10 CASF		
Question 2.4 Les personnels sont-ils qualifiés ? (art L312-1-I, al.2 CASF)	R1 Tous les professionnels sont qualifiés	REPONSE_6.docx	Ecart (E)	Art L312-1-I, al.2 CASF	Injonction (I)	E3. L'établissement n'a pas transmis de procédures de recrutement permettant à l'équipe de contrôle de vérifier son existence, ni de lister les pièces réclamées lors de l'embauche des permettant de constituer le dossier de l'agent et de justifier sa qualification.
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)	R1 Oui, à moment de l'embauche et au long cours	REPONSE_7.docx	Ecart (E)	Art. L133-6 CASF	Injonction (I)	E4. L'établissement n'a pas transmis de liste des pièces réclamées lors de l'embauche ainsi permettant de vérifier la compatibilité au regard du 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 ?		fiche_de_poste_AS.docx				

FONCTIONS SUPPORTS		Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecarts et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (UP/RUS)	Commentaires
Question 2.7 Existe-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...)?			ABSENTEISME_EHPAD_2022.xlsx				
Question 2.8 Existe-il des procédures relatives à l'élaboration du plan de formation découlant d'une analyse des besoins de l'insulation et des besoins individuels des agents ?		Plan de formation 2022 à 2025 (R) suivi des formations	plan_de_formation_2022-2025_SOINS.pdf Procédure_de_construction_et_de_mise_au_pour_le_plan_de_formation.docx suivi_des_formation.docx	Remarque (R)		Recommandation (R)	R4. La procédure d'élaboration du plan de formation devra être transmise à la mission de contrôle sur pièces
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 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 ? Existe-t-il parallèlement des pratiques organisées de soutien aux professionnels (analyse des pratiques, tutorat, groupes de parole...) Question 2.10 Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?		(R) "Une formation action [REDACTED] est organisée chaque année en janvier/août." [REDACTED]	La prévention de la maltraitance est un axe prioritaire et institutionnel.docx	Remarque (R)		Recommandation (R)	R5. La feuille d'engagement relative à la formation organisée en Juillet ou en Août 2023 est à transmettre à la mission de contrôle sur pièces
Question 2.11 Comment sont organisées par service les relations de personnel : présence du personnel, répartition sur la journée, le soir, le dimanche, temps de travail sur période, repos entre 2 postes ?			Logigramme_du_processus_d'integration_-_VISO.pdf cycle_de_travail_ehpad.xlsx				

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (UPRUS)	Commentaires
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 ?	[R] En cas d'absence, le Cadre du service est informé par le personnel en poste [R] Le choix a été fait de constituer un petit pool de remplaçants pour chaque catégorie professionnelle. Cela facilite les remplacements inopérés et les absences programmées (CA, Formation, groupe de travail, ...) et participe à la fidélisation des professionnels.	absence.docx REPLACEMENTS.docx	Remarque (R)		Recommandation (R)	RE. Il n'existe pas de procédure formalisée
Question 2.13 Comment est conciliée la rotation des personnels et la recherche d'une stabilité des personnels auprès des personnes prises en charge ?	[R] Le choix a été fait de constituer un petit pool de remplaçants pour chaque catégorie professionnelle. Cela facilite les remplacements inopérés et les absences programmées (CA, Formation, groupe de travail, ...) et participe à la fidélisation des professionnels. [R] Il existe des systèmes techniques, médicaux et administratifs chaque jour	PROGRAMME_DASTREINTES.docx				
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 ?						

FONCTIONS SUPPORTS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (ER)	Références Juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (IPR/S)	Commentaires
Question 2.14 La direction organise-t-elle des réunions périodiques avec ces personnels notamment ceux qui 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 (valeur de nuit aides soignants, éducateurs... d'entraide ou résidents, personnel couche ou débordé) ? 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 ?		organisation_service_nuit.docx				
Si des décisions particulières ont dû être prises pendant la nuit en urgence, quelle est la procédure de validation ?			Remarque (R)		Recommandation (R)	R7. La procédure est à formaliser
Question 2.15 Le médecin coordonnateur rédige-t-il un rapport annuel d'activité médicale ? (article D.312-158 du CASF)	[R] un rapport annuel est prévu en 2023 car prise de fonction du médecin [REDACTED]	med_co.docx	Ecart (E)	Article D.312-158 du CASF	Prescription (P)	E5. Sous réserve de transmission du rapport de 2022 et/ou celui de 2023)
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 ou code de l'action sociale et des familles, l'établissement ou le service a-t-il doté d'un système d'information conçu de manière à assurer le respect de la protection des données à caractère nominatif ?		SI.docx	Remarque (R)		Prescription (P)	R8. Une procédure de gestion des systèmes d'information doit être mise en place par l'établissement.
			Ecart (E)	Article L. 312-9 du CASF	Prescription (P)	E6. Il n'a pas été tenu compte de la mission de documents probants attestant du respect de la protection des données à caractère nominatif

ECART	4
REMARQUE	7

Injonction (I)	3
Prescription (P)	4
Recommandation (R)	4
Saisine (S)	0

3. LA COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS

COORDINATION D'ACTEURS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (EIR)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (IPR/S)	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...) ?	[R] non	partenariat.docx				
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 ?	[R] non	partenariat_bumk2en.docx				
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 ?	[R] non					
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 ?		partenariat_WINA/gp.docx				
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 gérontologique (CLIC), MAIA) ? Comment se concrétisent ces partenariats ?		partenariat_ICOp7xcY.docx				
Quelle est l'implication du directeur et des responsables professionnels concernés dans ce partenariat ?	[R] non					

COORDINATION D'ACTEURS	Réponses de l'établissement au questionnaire	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (I/P/R/S)	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 ?	[R] non	partenariat_1S9289j.docx				
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 ?	[R] pas de convention	CONVENTIONS.docx				

Nb	ECART
	0
	REMARQUE
	0

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

4. PRISE EN CHARGE

PRISE EN CHARGE ADMINISTRATIVE	Réponses de l'établissement	Documents probants	RAPPORT Ecart et Remarques (E/R)	Références juridiques	Injonction / Prescription / Recommandation / Saisine (I/P/R/S)	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 ?		- règlement de fonctionnement vie__V.03_-_juin_2023_.doc	Remarque (R)		Prescription (P)	R9. L'établissement n'a pas transmis à la mission de contrôle de procédure 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 ?		Livret_d'accueil_du_résident_v.08_OCTOBRE__2023.pub	Remarque (R)	Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002, art. 8	Recommandation (R)	R10. Bien que le livret d'accueil eut été transmis, il conviendrait de le mettre à jour.
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 ?		FE.EHPAD.12.009 - Contrat_de_séjour_v.04_-_juin_23.doc Annexe_contrat_de_séjour_liée_à_la_circulation_v.01-_mars_2022.docx		Article D. 311 du CASF Article L. 311-3,7° du CASF		L'équipe de contrôle note que sur le document probant "Contrat de séjour" transmis figure la mention "Essai".

Nb	ECART
	0
	REMARQUE
	2

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

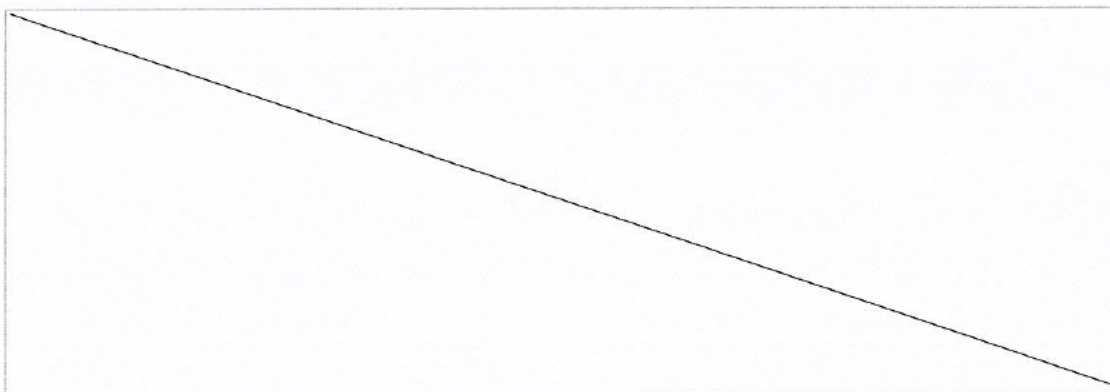
CONCLUSION

Conformément à l'Orientation Nationale d'Inspection Contrôle 2023 du Ministère des Affaires Sociales de la Santé relatif au « Plan EHPAD » un contrôle sur pièces a débuté le **19 octobre 2023** au sein de l'EHPAD ROMAIN BLONDET.

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.

Pendant après analyse des documents, il a été relevé par la mission **06 écarts et 10 remarques** (cf. *tableau d'analyse et des mesures envisagées en annexes*) se référant à la réglementation et textes en vigueur relatifs notamment :

- Au projet d'établissement non daté / non signé rendant impossible la vérification de sa validité ;
- Au manque de formalisation de procédures sur plusieurs thématiques (Embauches, Licenciements, gestion des absences, organisation et fonctionnement du service de nuit, Système d'information, etc.) ;
- A l'absence de conventions de partenariats avec les acteurs du secteur sanitaire, social et médico-social (Service d'urgence notamment)



Fait et clos à Fort-de-France, le 30 Novembre 2023

