

TABLEAU D'ANALYSE ET DES MESURES ATTENDUES

Ecart (E) / Remarques relevés (R)	Références juridiques	Réponses de l'inspecté	niveau de criticité (1 à 5)	Risque relevé	Décisions de l'équipe missionnée	Mesures appliquées		Délais d'exécution	Eléments de preuves attendus	Commentaires
						I / P	R / S			
E1 E1. Le règlement de fonctionnement transmis date de 2016. Sa validité prévue de 5 ans max est dépassée. Il convient de mettre à jour le RF.	CASF (R311-33 à R311-37)	Groupe de travail mis en place Validation des instances en novembre 2023 transmission à l'ARS en décembre 2023	3	Elevé	Maintenu		Prescription (P)	3 mois	Règlement de fonctionnement validé et signé attendu au plus tard au 31 décembre 2023	
E2 E2. Il n'y a pas de projet d'établissement au sein de la structure. Un projet est cours d'élaboration depuis le mois de février 2023.	CASF (L.311-8 et D311-38)	Groupe de travail mis en place : février 2023 Validation en Mar 2024 Transmission à l'ARS en juin 2024	3	Elevé	Maintenu		Prescription (P)	6 mois	Composition des groupes de travail par thématiques et comple-rendus des séances Planning arrêté Projet d'établissement valide à transmettre à l'ARS au plus tard le 31 mars 2024	
E3 E3. Le document fourni n'a pas été signé.	D. 312-155-0, II CASF (Equipe pluridisciplinaire) L. 312-1. II. alinéa 4 CASF (Equipe pluridisciplinaire qualifiée),		1	Faible	Levée					
E4 E4. Les documents transmis ne permettent pas de vérifier la qualification des personnels de la structure.	Art L312-1-II, al.2 CASF		2	Moyen	Levée					
E5 E5. Les documents transmis à la mission de contrôle ne permettent pas d'attester de l'assurance de la compatibilité des personnels à exercer leurs fonctions auprès de personnes vulnérables. Il convient de justifier la capacité de ceux-ci à exercer dans ce type d'établissement conformément à l'art. L133-6CASF: vérification du casier judiciaire, du fichier judiciaire des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Cette obligation pourrait être rappelée dans le guide de bonnes pratiques RH élaboré par l'établissement.	Art. L133-6 CASF		3	Elevé	Levée					

Ecart (E) / Remarques relevées (R)	Références juridiques	Réponses de l'inspecté	Niveau de criticité (1 à 5)	Risque relevé	Décisions de l'équipe missionnée	Mesures appliquées		Délais d'exécution	Eléments de preuves attendus	Commentaires
						I / P / R / S				
E6 E6. Le rapport annuel transmis date de 2018. La structure devra transmettre les 2 derniers rapports annuels (2021, 2022) cosignés par le médecin coordonnateur et le directeur de l'établissement et soumis à la Commission de coordination gériatrique conformément à la réglementation.	Article D.312-158 du CASF	Commission de Coordination Gériatrique (CCG) ne se réunie pas	3	Elevé	Maintenu	Prescription (P)		3 mois	Rapport de 2021 validée Mesures effectives prises pour le relancer la CCG	
E7 E7. Les éléments ne permettent pas de vérifier si le résident participe à son projet d'accueil et d'accompagnement.	Article L. 311-3, 7° du CASF	Le projet n'est pas restitué au résident	3	Elevé	Maintenu	Prescription (P)		1 mois	Procédure à mettre en place	A effet immédiat
R1 Lié au E1 Volet bientraitance		Groupe de travail mis en place Validation en Novembre 2023 Transmission à l'ARS en décembre 2023	3	Elevé	Maintenu	Prescription (P)		1 mois	Justifier la prise en compte du volet de la bientraitance dans le règlement de fonctionnement	A effet immédiat
R2 R2. L'évolution des effectifs sur 2 ou 3 ans n'a pas été transmise à la mission de contrôle.		Evolution des effectifs sur 2 ans	1	Faible	Levé					
R3 R3. La rotation des personnels n'a pas été transmise à la mission de contrôle. Le rapport du médecin coordonnateur de 2018 pointait le turn over important notamment au niveau de l'équipe soignante. La structure devra fournir des données récentes relatives à l'évolution des effectifs et de la rotation des personnels.		Les agents sont affectés sur l'EH PAD pas de rotations de personnels entre les services de l'établissement	1	Faible	Levé					
R4 R4. Dans le document transmis, seule la procédure appliquée pour les recrutements est décrite. Il convient de formaliser la procédure pour les licenciements et préciser les délégations dans le cadre de l'ensemble des procédures.		Mise à jour de la procédure de recrutement avec le volet licenciement Rétroplanning de communication de document	1	Faible	Maintenu	Recommandation (R)		3 mois	Procédure validée	

Ecart (E) / Remarques relevés (R)	Références juridiques	Réponses de l'inspecté	Niveau de criticité (1 à 5)	Risque relevé	Décisions de l'équipe missionnée	Mesures appliquées		Délais d'exécution	Eléments de preuves attendus	Commentaires
						I / P	R / S			
R5. Il n'a pas été transmis à la mission de procédure pour la mise en place de plan de formation . Cependant, il existe un recueil des besoins de formations.		Mise à jour de la procédure de mise en place du plan de formation Rétroplanning de communication de document	1	Faible	Maintenu		Recommandation (R)	3 mois	Procédure validée	
R6. Aucun document transmis n'attestent de la place de la prévention de la maltraitance. Par ailleurs, le document (plan de formation 2022) ne permet pas de s'assurer que les personnels sont sensibilisés. Il conviendrait que la structure se dote d'une stratégie de prévention de la maltraitance (incluant les actions de formations) et qu'elle puisse garantir la sensibilisation régulière de ses personnels aux différents troubles de la PA et de l'analyse de leurs pratiques professionnelles.		Prise en compte dans la rédaction du projet d'établissement et du règlement de fonctionnement	3	Elevé	Maintenu		Prescription (P)	6 mois	Projet d'établissement et Règlement de fonctionnement au plus tard le 31 mars 2024 Plan d'action et planning de mise en place avant le 31 décembre 2023 intégrant la mise en place d'un volet relatif à la prévention de la maltraitance ainsi que des actions de formation et de sensibilisation du personnel	
R7. Les documents ne permettent pas de vérifier les modalités de gestion des absences, hors périodes d'astreintes, mises en place par la structure. La structure devra formaliser les procédures de gestion et d'organisation des absences, et l'intégrer dans le guide RH.			2	Moyen	Levé					
R8. La mission n'a pas été destinataire de pièces montrant une organisation afin de répondre à la question concernant la rotation des personnels dans le cadre de la prise en charge des résidents.			2	Moyen	Levé					
R9. Il serait opportun que la structure élabore une procédure écrite pour l'ensemble des permanences organisées. De même, une évaluation régulière de ces permanences est à formaliser			2	Moyen	Levé					
R10. La mission de contrôle n'a pu avoir de réponse à ces questions. Le rapport d'activité du médecin coordonnateur daté de 2018 fait état d'une transmission orale entre l'équipe de nuit et de jour sans précisions (composition des équipes de nuit, procédure de validation des décisions prises en urgence,...). La structure devra formaliser, et diffuser, les modalités retenues pour la prise en charge des résidents, les conditions et l'organisation de travail du personnel, la communication des informations, protocole...pendant la période de la nuit.		Voir document transmis	3	Elevé	Maintenu		Prescription (P)	2 mois	Modalités effectives de diffusion des procédures de prise en charge pendant la période de la nuit auprès des personnels	

	Ecart(s) (E) / Remarques relevées (R)	Références juridiques	Réponses de l'inspecté	Niveau de criticité (1 à 5)	Risque relevé	Décisions de l'équipe missionnée	Mesures appliquées		Éléments de preuves attendus	Commentaires
							I / P / R / S	S		
R11	R11. Un protocole pour la gestion des urgences devra être élaboré et diffusé aux personnels			3	Elevé	Levé				
R12	R12. La structure devra formaliser les modalités de coopération avec un établissement de santé pour le transfert du patient (y compris l'accueil et le retour)		Rédaction et signature de conventions en cours	2	Moyen	Maintenu	Recommandation (R)		Conventions signées avec les établissements cités dans le document de réponses avant le 31 décembre 2023	
R13	R13. Aucune réponse ni aucun justificatif transmis. La structure devra indiquer les partenariats (nombre et type d'ESSMS) passés en précisant les éléments de la question 3.3		Rédaction et signature de conventions en cours	1	Faible	Maintenu	Recommandation (R)		Conventions signées avec les établissements cités dans le document de réponses avant le 31 décembre 2023	
R14	R14. idem		Rédaction et signature de conventions en cours	1	Faible	Maintenu	Recommandation (R)		Conventions signées avec les établissements cités dans le document de réponses avant le 31 décembre 2023	R13
R15	R15. Des activités sont proposées aux résidents en lien avec des intervenants et structures extérieurs mais il n'existe pas de partenariats formalisés.		Rédaction et signature de conventions en cours	1	Faible	Maintenu	Recommandation (R)		Conventions signées avec les établissements cités dans le document de réponses avant le 31 décembre 2023	
R16	R16. idem		Rédaction et signature de conventions en cours	1	Faible	Maintenu	Recommandation (R)		Conventions signées avec les établissements cités dans le document de réponses avant le 31 décembre 2023	
R17	R17. La mission de contrôle note que la version transmise date de 2016. Il convient à la structure de mettre à jour son contrat de séjour.		Groupe de travail mis en place Validation aux instances en novembre 2023 Transmission à l'ARS en décembre 2023	1	Faible	Maintenu	Recommandation (R)		Contrat de séjour du résident	A effet immédiat