


Délégation départementale de Seine-et-Marne

<b>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « LES PATIOS » 6, boulevard Voltaire, 77370 NANGIS N° FINESS : 770701100</b>	
<b><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2024_IDF_00573 Contrôle sur pièces du 8 octobre 2024</b>	
<u>Mission conduite par</u> — 	
<u>Textes de référence</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Article L.313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles</li><li>- Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la Santé Publique</li><li>- Article L.1435-7 du Code de la Santé Publique</li></ul>

## AVERTISSEMENT

Un rapport de contrôle fait partie des documents administratifs communicables aux personnes qui en font la demande, conformément aux articles L. 311-1 et 2 du Code des Relations entre le Public et l'Administration (CRPA). Ces dispositions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous.

Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, 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 conformément à l'article L. 311-2 du CRPA ;
- Seul le rapport définitif est communicable aux tiers ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

- L'article L. 311-5, 2° du CRPA dispose que : « *ne sont pas communicables (...), les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente* ».

3/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication :

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*
  - *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)* ;
  - *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 ;*
  - *Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique* ».
- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjointre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

Il appartient au commanditaire du contrôle auquel le rapport est destiné, d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

Enfin :

- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- 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.

## SOMMAIRE

<b>Synthèse .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>Contexte de la mission d'inspection.....</b>	<b>5</b>
<b>Modalités de mise en œuvre.....</b>	<b>5</b>
<b>Présentation de l'établissement.....</b>	<b>6</b>
<b>Constats.....</b>	<b>8</b>
<b>Gouvernance .....</b>	<b>9</b>
Conformité aux conditions de l'autorisation .....	9
Management et stratégie.....	10
Animation et fonctionnement des instances .....	13
<b>Fonctions support.....</b>	<b>14</b>
Gestion des ressources humaines .....	14
Sécurité des personnes.....	17
<b>Prises en charge.....</b>	<b>18</b>
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie .....	18
<b>Récapitulatif des écarts et des remarques .....</b>	<b>19</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>21</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>22</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>23</b>
<b>Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....</b>	<b>23</b>
<b>Annexe 2 : Liste des documents demandés.....</b>	<b>26</b>

## Synthèse

### **Éléments déclencheurs de la mission**

Le présent contrôle, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13 V du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), s'inscrit dans le plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection - contrôle » (ONIC).

Le ciblage a été opéré à partir d'une analyse qui a classé l'EHPAD parmi les établissements restant à contrôler dans le cadre de ce plan, dans un calendrier prenant en compte la date prévisionnelle de signature du CPOM, l'EHPAD étant classé dans une catégorie de risque limité ne justifiant pas d'emblée d'un contrôle sur place (inspection).

### **Méthodologie suivie et difficultés rencontrées**

Le contrôle a été réalisé par l'ARS en mode annoncé. Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

L'analyse a porté sur les constats faits sur pièces.

Le périmètre des investigations a été établi en fonction des informations disponibles concernant l'établissement et a porté sur les thématiques suivantes :

#### **GOUVERNANCE**

1. Conformité aux conditions d'autorisation
2. Management et stratégie
3. Animation et fonctionnement des instances

#### **FONCTIONS SUPPORT**

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

#### **PRISE EN CHARGE**

6. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

### **Principaux écarts et remarques constatés par la mission**

Cf. chapitre « Conclusion ».

## Introduction

### Contexte de la mission d'inspection

Le Gouvernement a engagé début février 2022 la mise en œuvre d'un plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection - contrôle » validée par le Conseil national de pilotage des ARS. Les effets attendus du plan sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et/ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription de l'EHPAD « Les Patios », situé au 6, boulevard Voltaire, 77370 NANGIS, (770701100), dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

Le contrôle de cet établissement, diligenté à ce titre sur le fondement de l'article L.313-13 V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), a pour objectif de réaliser une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents.

Le ciblage a été opéré à partir d'une analyse qui a classé l'EHPAD parmi les établissements restant à contrôler dans le cadre de ce plan :

- Prioritaires pour la signature du CPOM
- Et classés dans une catégorie de risque faible, ne justifiant pas d'emblée d'un contrôle sur place (inspection).

Le périmètre des investigations a été établi en fonction des informations disponibles concernant l'établissement et a porté sur les thématiques suivantes :

#### GOUVERNANCE

1. Conformité aux conditions d'autorisation ;
2. Management stratégie ;
3. Animation et fonctionnement des instances.

#### FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines ;
5. Sécurité des résidents.

#### PRISE EN CHARGE

6. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.

### Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur pièces le 8 octobre 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

Un courriel a été transmis à la direction le 22 juillet 2024, auquel étaient joints :

- La lettre de mission où étaient précisés les thématiques abordées dans le cadre du contrôle ;
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission ;
- Les modalités opérationnelles :
  - De connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux> qui a été utilisé pour la transmission des documents ;
  - De dépôt de documents (éléments probants).

Ce mail prévoyait une remise des documents à la mission le 29 juillet 2024.

Par dérogation et à la suite d'un échange téléphonique, un premier délai supplémentaire a été accordé à la direction, validant une remise des documents le 2 août 2024.

Puis par mail en date du 1<sup>er</sup> août 2024, un nouveau délai supplémentaire a été sollicité par la direction de l'EHPAD. A titre exceptionnel un second délai supplémentaire a été accordé par la mission avec une date butoir de remise des documents le 12 août 2024. De nombreux documents n'ayant pas été transmis à la date fixée au 12/08/2024, il a été décidé d'un commun accord entre la direction de l'EHPAD et la direction de la DDARS 77 de décaler le contrôle sur pièces au mois d'octobre.

La composition de la mission figure en p.1 du rapport et dans la lettre de mission en **annexe 1**.

La liste des documents demandés et le relevé des documents transmis figure en **annexe 2**.

## Présentation de l'établissement

Situé au 6, boulevard Voltaire, 77370 à NANGIS, l'établissement « Les Patios » est un EHPAD public autonome qui a une convention avec le GHT de Provins.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 83 places d'hébergement permanent dont 14 places de PASA et de 10 places d'accueil de jour.

Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour les 83 places d'hébergement permanent.

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR-PATHOS du ■ le GMP s'élève ■ et le PMP ■ Aussi, les données de l'EHPAD sont en dessous des chiffres médians régionaux<sup>1</sup> mentionnés en note de bas de page s'agissant du GMP et au-dessus quant au PMP.

Les X résidents accueillis lors de l'évaluation de la coupe AGGIR/PATHOS en X étaient répartis comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5
EHPAD «Les Patios»					
IDF <sup>2</sup> 2022	14,46 %	41,51 %	19,59 %	17,95 %	2,54 %

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) était prévu pour ■

---

<sup>1</sup> En Île-de-France, le GMP et le PMP validé médian s'élève respectivement à 742 et 227 d'après le tableau de bord de la performance (campagne EHPAD 2023 sur les données de 2022) (N=606).

<sup>2</sup> Médiane des GIR d'Île-de-France issue du tableau de bord de la performance (campagne EHPAD 2023 sur les données de 2022) (N=607).



Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	Les Patios	
Nom de l'organisme gestionnaire	« Maison de retraite Les Patios »	
Numéro FINESS géographique	770701100	
Numéro FINESS juridique	70000651	
Statut juridique	Public autonome	
Option tarifaire	Tarif partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Pas de PUI	
GMP en vigueur		
PMP en vigueur		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP <sup>3</sup>	83
	HT <sup>4</sup>	Non concerné
	PASA <sup>5</sup>	14
	AJ <sup>6</sup>	10
	UHR <sup>7</sup>	Non concerné
	UPHV <sup>8</sup>	Non concerné
	PFR <sup>9</sup>	Non concerné
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	83	

<sup>3</sup> Hébergement permanent.

<sup>4</sup> Hébergement temporaire.

<sup>5</sup> Pôle d'activité et de soins adaptés.

<sup>6</sup> Accueil de jour.

<sup>7</sup> Unité d'hébergement renforcée.

<sup>8</sup> Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.

<sup>9</sup> Plateformes d'accompagnement et de répit.

## Constats

Le rapport est établi au vu des réponses apportées aux questions posées sur une base déclarative et aux documents probants transmis.

L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevient aux dispositions des articles L. 313-13. 2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 1421-3 du Code de la santé publique.

**Ecart** : noté « E » : non-conformité par rapport à une norme de niveau réglementaire ;

**Remarque** : noté « R » : non-conformité par rapport à une recommandation de bonne pratique et/ou à un standard référencé.



## Gouvernance

### Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP							
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ?  Est-ce que l'établissement respecte la capacité autorisée (95%)?	Le nom du gestionnaire actuel est-il celui repris dans l'arrêté d'autorisation ? Oui.						R1	L313-1 alinéa 4 du CASF (, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, changement d'OG) L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation) (APA établissement 60 ans) D312-155-0-1 CASF (PASA) D312-155-0-2 CASF (UHR) D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)		
			Type	Places occupées / Places autorisées/installées Taux occupation (%)								
			HP								Non	
			HT	Non concerné							SO	
			PASA	14 places autorisées							Non	
			AJ	10 places autorisées/							Non	
			UHR	Non concerné							SO	
			UPHV	Non concerné							SO	
			PFR	Non concerné							SO	
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA et/ou à l'UHR ?	Il existe un projet spécifique au PASA daté du 01/08/2024.							Art. D312-155-0-1 (PASA) Art. D312-155-0-2 (UHR) RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)		
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ? Descriptif de la population par GIR (source ERRD/données ANAP...)	Nombre de résidents de moins de 60 ans : X							D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 > à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à 10 % de la capacité autorisée")  R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif à l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées.		
			Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5			GIR 6	
			Pourcentage de la population accueillie / places HP									
			La répartition en GIR est conforme aux proportions prévues à l'article D. 313-15 du CASF (GIR 1 à 3 = X% et GIR 1 à 2 = X%).									

## Management et stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.2	Management et stratégie	Conformité du règlement de fonctionnement	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i>  Date d'effectivité/révision : <i>non connue</i>  Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF  <input checked="" type="checkbox"/> - respect des droits des personnes prises en charge,  <input checked="" type="checkbox"/> - modalités d'association des familles,  <input checked="" type="checkbox"/> - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation,  <input checked="" type="checkbox"/> - sûreté des personnes et des biens,  <input type="checkbox"/> - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle,  <input type="checkbox"/> - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues,  <input type="checkbox"/> - les affections, la dépendance, Alzheimer,  <input checked="" type="checkbox"/> - l'organisation des soins,  <input checked="" type="checkbox"/> - transferts et déplacements,  <input type="checkbox"/> - délivrance des prestations offertes à l'extérieur,  <input type="checkbox"/> - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs,  <input type="checkbox"/> - sanctions des faits de violence sur autrui,  <input type="checkbox"/> - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.</p> <p>Le règlement de fonctionnement est non conforme</p>	E1	L311-7 CASF ( règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)
1.2.1.5	Management et stratégie	<p>Le projet d'établissement</p> <p>Le projet général de soins est-il élaboré et intégré au PE ?</p> <p>Intègre-t-il un volet relatif aux soins palliatifs ?</p> <p>Fait-il référence au plan bleu ?</p>	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i>  Date d'effectivité/révision : 2016-2020 ; mai 2016  Est-il en cours de validité au jour du contrôle ? <i>Non</i>  Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Le projet d'établissement contient les volets :  <input checked="" type="checkbox"/> - Présentation de l'établissement  <input checked="" type="checkbox"/> - Présentation des enjeux et missions  <input checked="" type="checkbox"/> - Caractéristiques des personnes accueillies  <input checked="" type="checkbox"/> - Nature de l'offre de service et organisation  <input checked="" type="checkbox"/> - Management de l'EHPAD  <input checked="" type="checkbox"/> - Objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ;</p>	E2	<p>L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé)  D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs)  R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE)  D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE)  D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)  RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS"  Anesm-HAS</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<input checked="" type="checkbox"/> - Modalités d'organisation et de fonctionnement ; <input checked="" type="checkbox"/> - Politique de prévention et de lutte contre la maltraitance (gestion du personnel, de formation et de contrôle). <input type="checkbox"/> - Arrêté de désignation des personnes qualifiées et modalités de recours ; <input checked="" type="checkbox"/> - Modalités d'association du personnel et <input checked="" type="checkbox"/> - Modalités d'association des personnes accueillies <input type="checkbox"/> - Conditions de sa diffusion une fois établi <input checked="" type="checkbox"/> - Projet général de soins <input checked="" type="checkbox"/> - Volet relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie <input type="checkbox"/> - Références au plan bleu et aux crises sanitaires <input checked="" type="checkbox"/> - Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs  Le PE est non conforme		
1.2.1.6	Management et stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?	Existe-t-il ? <i>Oui</i> Date d'effectivité/révision : 01/08/2024 Est-il en cours de validité annuelle au jour du contrôle ? <i>Oui</i> Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Mentionne-t-il : Les volets crise sanitaire et climatique, un plan de continuité des activités, et de reprise des activités ? <i>Oui</i> La Désignation d'un référent dir/MedCo en situation de crise ? <i>Oui</i> Une convention avec un établissement de santé ? <i>Oui</i> Recommandations de bonnes pratiques à destination des personnels en cas de canicule ? <i>Oui</i> Protocole sur les modalités d'organisation en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence ? <i>Oui</i>  Le Plan Bleu est non conforme	E3	L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.
1.2.2.1	Management et stratégie	Organisation de la direction de l'établissement	Y-a-t-il un directeur dédié en poste dans l'établissement à 1 ETP ? <i>Non</i> Existe-il un organigramme à jour (noms) de la structure, est-il disponible et affiché (photo fournie) ? <i>Non</i>  L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ? <i>Oui</i>  L'organisation de la direction de l'établissement est non conforme	E4	L315-17 (directeur EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.6	Management et stratégie	Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ?	Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ? <i>Non</i>	E4	
1.2.2.7	Management et stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	Les diplômes de la direction ainsi que les arrêtés de nomination n'ont pas été transmis. Le diplôme du directeur est non conforme	E4	D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur : doctorat, Master 2, DEA, DESS) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur : Maîtrise, licence,) D312-176-10 du CASF (établissements publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et stratégie	Astreintes	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) <i>Oui</i> Et Existe-t-il des astreintes techniques ? <i>Non</i>  L'organisation des astreintes de l'établissement est non conforme	R2	Convention relative aux établissements médico-sociaux de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (Avenant du 16 mars 2012 relatif à la mise à jour de la convention) - Titre XXIV Dispositions spécifiques aux cadres (Articles 87 à 92 bis)
1.2.2.10	Management et stratégie	Délégation du directeur de l'établissement et subdélégations ?	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit (DUD) ? <i>Non</i> Et En cas d'absence du directeur les subdélégations sont-elles prévues ? <i>Non</i>  Le DUD du directeur et les subdélégations sont non conformes	E5	D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD) D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.12	Management et stratégie	Coordination des soins	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? <i>Oui</i>		RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	Management et stratégie	Fiche de poste de l'IDEC	L'IDEC ne dispose pas d'une fiche de poste	R3	
1.2.2.14	Management et stratégie	Médecin coordonnateur <i>Pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>-un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ;</li> <li>-un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ;</li> <li>-un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ;</li> <li>-un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ;</li> <li>-un équivalent temps plein de 1 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places.</li> </ul> <i>Pour les groupements de coopération sociale ou médico-sociale qui exercent les missions mentionnées au b du 3° de l'article L. 312-7, le temps de présence du médecin coordonnateur est déterminé dans les conditions mentionnées au présent article en</i>	Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ? <i>Oui</i> Est-ce que la quotité d'ETP est conforme à la réglementation ? <i>Non</i>  La présence du MedCo au sein de l'établissement et le temps de travail du MedCo sont non conformes	E6	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
		<i>fonction de la totalité des capacités installées des établissements qui en sont membres et dont les organismes gestionnaires ont souhaité leur confier l'exploitation directe d'autorisations médico-sociales. Au sein des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 dont la capacité autorisée est inférieure à 200 places, la fonction de coordination prévue au V du même article est occupée par un seul médecin.</i>			
1.2.2.15	<b>Management et stratégie</b>	Qualification, diplômes, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO	<p>Le MedCo dispose-t-il d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue ? <i>Oui</i></p> <p>Et</p> <p>Le MedCo dispose-t-il d'une fiche de poste ou d'une lettre de missions ? <i>Non</i></p> <p>Les diplômes et la fiche de poste du MedCo sont non conformes.</p>	E6	<p>D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO)</p> <p>décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)</p>

### Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	Conseil de la vie sociale	<p>Le CVS dispose-t-il d'un règlement intérieur ? <i>Oui</i> Le règlement intérieur transmis est sous forme de projet sans date de présentation à une réunion de CVS.</p> <p>Le CVS est-il en place ? <i>Oui</i> Le conseil de la vie sociale comprend au moins :  <input checked="" type="checkbox"/> - Deux représentants des personnes accompagnées ;  <input type="checkbox"/> - Un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D. 311-13 ;  <input type="checkbox"/> - Un représentant de l'organisme gestionnaire.</p> <p>II.-Si la nature de l'établissement ou du service le justifie, il comprend également :  <input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant de groupement des personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements ou de services au sens du I de l'article L. 312-1 ;</p>	E7	D311-4 à D311-20 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ; <input type="checkbox"/> - Un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ; <input type="checkbox"/> - Un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services relevant du 14° du I de l'article L. 312-1 ; <input type="checkbox"/> - Un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ; <input checked="" type="checkbox"/> - Le médecin coordonnateur de l'établissement <input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante  Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, n'est pas supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.  Sa composition <i>ne respecte pas</i> la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023 ? Se réunit-il au moins 3 fois par an ? <i>Non</i> L'organisation du CVS est non conforme		
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Information du CVS des EI	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ? <i>Oui</i>  L'information du CVS est conforme.		R331-10 CASF

## Fonctions support

### Gestion des ressources humaines



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Consta ts E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire	<p>En consultant les diplômes, les bulletins de salaires les contrats de travail, les fiches de tâches et de poste et les tableaux RH fournis à la mission d'inspection, des conclusions ont pu être tirées.</p> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées.</p> <p>Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement (hébergement permanent) est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ■■■ AS/AES</li> <li>– ■■■ IDE y compris l'IDEC.</li> </ul> <p><b>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP en CDI et CDD longs</b> : il comprend ■■■ ETP diplômés (hébergement permanent).</p> <p><b>S'agissant de l'effectif d'IDE en CDI et CDD longs</b> : il comprend ■■■ ETP IDE diplômés dont l'IDEC.</p> <p>Par ailleurs, la mission constate la présence <b>de personnels non-qualifiés la nuit</b>. En effet, sur les X professionnels de l'équipe de nuit en CDI, dans les plannings on trouve ■■■ ETP d'ASH et ■■■ ETP AS dont le diplôme transmis est un diplôme d'auxiliaire de puériculture. Il y a un ■■■ ETP d'AS avec le DEAS fourni.</p> <p><b>Conclusion</b> : l'établissement est conforme en qualité et quantité d'AS et IDE en CDI ou/et CDD longs néanmoins des personnels non qualifiés sont en poste sur l'équipe de nuit. L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p>	E8	<p>D312-155-0 du CASF L.311-3 1°, 3° CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP RBPP HAS : Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2022<sup>10</sup>.</p>
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme	<p>Selon les données de l'ANAP, le taux de rotation du personnel est de ■■■■■■■■■■</p> <p>Le taux d'absentéisme est de ■■■■■■■■■■</p> <p>Ils sont inférieurs au taux régional médian.</p> <p>La situation de l'établissement est conforme .</p>		<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (taux de remplissage minimum du tableau ANAP = 90 %)</p>
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Plan de formation ?	<p>Existe -t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour l'année N-2, N-1 et N ? <i>Oui</i></p> <p>Et</p> <p>Des formations sur les thématiques et sur les procédures de soins de l'EHPAD sont-elles mises en œuvre ? <i>Oui</i></p> <p>Et</p> <p>Les professionnels ont-ils accès à des formations diplômantes ? <i>Oui</i></p> <p>Et</p> <p>Parmi les formations les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont-ils abordés ? <i>Oui</i></p> <p>Et</p>	R4	<p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008</p> <p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p>

<sup>10</sup> Pour assurer la continuité des soins, et *a fortiori*, la qualité des soins, la stabilité des effectifs soignants est indispensable, et repose notamment sur la présence d'agents en contrat pérenne (CDI/titulaire et CDD long) majoritairement dans l'effectif financé par le forfait global relatif aux soins.



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Consta ts E/R	Références juridiques et RBPP
			Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? <i>non</i> .  Le plan de formation est non conforme.		HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Accueil des nouveaux professionnels ?	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels <i>Non</i> ?  Le nouvel arrivant est-il accompagné par ses pairs ? <i>Non</i>	R5	HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Analyse des plannings	<b>S'agissant des AS et AES/AMP :</b> Les équipes sont composées de agents chacune. Les agents en CDI sont diplômés (DEAS) et DEAS intérimaires sont sur les plannings. Les agents de l'équipe de l'équipe sont parfois ensemble dans une même journée de travail. Il y a au moins AS diplômées par jour. Plusieurs amplitudes horaires existent : soit en journée aménagée de ; soit en ; soit en matin mi-temps thérapeutique. Une journée en existe également. Le plus souvent les professionnels travaillent avec repos du avec repos le  <b>S'agissant des IDE :</b> L'amplitude horaire est en , du ou en journée. Il arrive que l'IDEC participe aux soins. Le plus souvent (matin et soir) sont présentes mais parfois il y a (par exemple soit matin soit le soir). Normalement elles travaillent mais parfois d'affiliée.  <b>S'agissant des ASH sur les postes de soins :</b> La nuit il arrive qu'ASH en parcours qualifiant autre est en équipe avec diplômé. Une professionnelle présentée comme un diplôme d'auxiliaire de puériculture sans diplôme d'AS joint.	E8	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Fiches de poste ?	Les personnels disposent-ils de fiches de poste décrivant les missions : oui Les fiches de poste pour les professionnels de nuit n'ont pas été fournies.	E8	
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Affectation Glissement de tâches	Les fiches de postes des ASH sont-elles distinctes de celles des AS, AMP et AES ? <i>Oui</i>  L'équipe soignante compte-t-elle des ASH ou personnes ne détenant pas les diplômes réglementaires ? <i>Oui</i>  Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ? <i>Oui</i>	E8	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
					AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Gestion des absences imprévues et inopinées	Existe-t-il une procédure de remplacement pour les absences imprévues ? <i>Oui</i>  Existe-t-il une liste des remplaçants en cas d'absence des personnels soignants ? <i>Non</i>		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Fonctionnement et effectifs de nuit, des fins de semaine et des jours fériés /  Qualifications du personnel intervenant la nuit ou le week-end (référence de nuit : minimum 2 personnes dont 1 diplômée)	Le week-end, et les jours fériés, les effectifs sont constitués <input type="checkbox"/> - d'une équipe soignante complète et <input checked="" type="checkbox"/> - d'un/e IDE  De nuit, l'équipe et contre-équipe de nuit disposent-elles au moins un/e AS diplômée ? <i>Non</i>  Les effectifs de nuit, les fins de semaine et les jours fériés <i>ne détiennent pas les diplômes réglementaires ce qui est non conforme</i> .	E8	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

## Sécurité des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.4.3	Sécurité des personnes	Réponse aux appels malades	L'établissement a-t-il fourni l'extraction du système d'appel malade ? <i>Non</i>	E9	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

## Prises en charge

### Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Conformité réglementaire des demandes d'admission	<p>La procédure d'admission a-t-elle été communiquée ? <i>Oui</i>.</p> <p>Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ? <i>Oui</i></p> <p>Existe-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ? <i>Oui</i></p> <p>La procédure d'admission mentionne :</p> <p><input type="checkbox"/> - Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) Ou/et</p> <p><input type="checkbox"/> - Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ?</p> <p>La procédure d'admission prévoit :</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - Le volet médical Et</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - Le volet administratif Et</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - Une pré-visite par le résident.</p> <p>La procédure de demande d'admission est <i>non conforme</i></p>	E10	(Obligation CERFA DU) R311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D312-159-2 CASF et D312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011
3.1.4.4	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Commission de coordination gériatrique (CCG)	<p>Le compte-rendu de réunion de la CCG de l'année N-1 a-t-il été fourni ? <i>Non</i> ET</p> <p>La liste d'émargement des membres a-t-elle été fournie ? <i>Non</i></p> <p>Le fonctionnement de la CCG au sein de l'EHPAD est <i>non conforme</i></p>	E11	<p>D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF</p> <p>Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles</p> <p>HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018</p>
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Modalités d'intervention des médecins traitants	<p>Les contrats des médecins traitants libéraux intervenant dans l'établissement ont-ils été fournis ? <i>Non</i></p> <p>Les médecins traitants</p> <p><input type="checkbox"/> Déplacement sur site et</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des logiciels de soins de l'établissement</p>	E12	<p>R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)</p>



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Les modalités d'intervention des médecins traitants sont non conformes</p> <p>Le MedCo a-t-il des fonctions de MT non comptabilisées dans son temps de MedCo ? <i>Oui</i> Modalités d'intervention Medco MT : non conforme</p>		
3.1.2.0	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil	Existe-t-il un contrat de séjour ou un DIPC ? <i>Oui</i>		L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour) Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)

### Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecarts	
E1 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement n'est pas complet.
E2 1.2.1.5	Le projet d'établissement n'est pas complet et n'est pas à jour.
E3 1.2.1.6	Le plan bleu n'a pas été présenté au CVS.
E4 1.2.2.1 1.2.2.6 1.2.2.7	L'organigramme n'est pas centré sur l'EHPAD inspecté, les diplômes et les arrêtés de nomination de la direction n'ont pas été transmis à la mission d'inspection.
E5 1.2.2.10	Les délégations et subdélégations n'ont pas été transmises à la mission d'inspection.
E6 1.2.2.14 1.2.2.15 3.1.4.5	La quotité de temps de travail du médco n'est pas conforme au regard du nombre de résidents autorisés et sa fiche de poste n'a pas été transmise.
E7 1.3.3.1	Le CVS n'est pas conforme en termes de composition et de nombre de réunions annuelles et le règlement intérieur transmis est sous forme de projet.
E8 2.1.1.2 2.1.4.2 2.1.4.5 2.1.4.10	Il existe des glissements de tâches aux vues des documents fournis. Les fiches de poste de nuit n'ont pas été fournies.

E9 2.5.4.3	Les extractions d'appels malades n'ont pas été fournies.
E10 3.1.1.1	Le document CERFA admission en EHPAD ni Via Trajectoire ne sont cités dans le document transmis sur la préadmission.
E11 3.1.4.4	Le compte-rendu de réunion de la CCG de l'année N-1 n'a pas été fourni.
E12 3.1.4.5	Les conventions avec les médecins traitants ne sont pas fournies à la mission d'inspection.

Remarques	
R1 1.1.1.2	Les taux d'occupation PASA et accueil de jour n'ont pas été fournis.
R2 1.2.2.8	Les astreintes techniques n'ont pas été transmises à la mission d'inspection.
R3 1.2.2.13	La fiche de poste de l'IDEC n'a pas été transmise.
R4 2.1.2.1	Il n'est pas possible de vérifier si tous les professionnels ont un accès à des formations sur 2022, 2023 et 2024.
R5 2.1.2.5	Le protocole d'accueil des nouveaux professionnels arrivants n'a pas été transmis.

## Conclusion

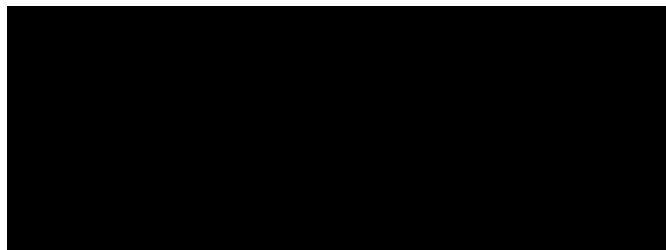
Le contrôle sur pièces de l'EHPAD public autonome « Les Patios » à Nangis a été réalisé le 8 octobre 2024 à partir des documents transmis par l'établissement.

De ce fait, la mission ne peut conclure à la conformité de l'établissement pour les items suivants :

- Gouvernance :
  - Conformité aux conditions d'autorisation
  - Management et stratégie
  - Animation et fonctionnement des instances
- Fonctions support
  - Gestion des ressources humaines
  - Sécurité des personnes
- Prises en charge
  - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Le directeur de l'établissement « Les Patios » à Nangis doit d'ores et déjà engager des actions de correction et d'amélioration.

Lieusaint, le 22 octobre 2024



## Glossaire

**AGGIR** : Autonomie gérontologique groupes iso-ressources  
**AMP** : Auxiliaire médico-psychologique  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**AS** : Aide-soignant  
**AES** : Accompagnant éducatif et social  
**AUX** : auxiliaire de vie  
**C** : conforme  
**NC** : non-conforme  
**CASF** : Code de l'action sociale et des familles  
**CCG** : Commission de coordination gériatrique  
**CDD** : Contrat à durée déterminée  
**CDI** : Contrat à durée indéterminée  
**CS** : Contrat de séjour  
**CNIL** : Commission nationale Informatique et Libertés  
**CNR** : Crédits non reconductibles  
**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie  
**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
**CSP** : Code de la santé publique  
**CT** : Convention tripartite pluriannuelle  
**CVS** : Conseil de la vie sociale  
**DADS** : Déclaration annuelle des données sociales  
**DASRI** : Déchets d'activités de soins à risques infectieux  
**DLU** : dossier de liaison d'urgence  
**DUD** : Document unique de délégation  
**DUERP** : Document unique d'évaluation des risques professionnels  
**E** : Ecart  
**EHPA** : Etablissement hébergeant des personnes âgées  
**EHPAD** : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes  
**EI/EIGG** : Evènement indésirable/évènement indésirable grave  
**ETP** : Equivalent temps plein  
**ERRD** : Etat réalisé des recettes et des dépenses  
**GIR** : Groupe Iso-Ressources  
**GMP** : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré  
**HAD** : Hospitalisation à domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé  
**HCSP** : Haut-comité de santé publique  
**IDE** : Infirmier diplômé d'Etat  
**IDEC** : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur  
**MEDCO** : Médecin coordonnateur  
**NC** : Non conforme  
**PVP** : Projet de vie personnalisé  
**PAQ** : Plan d'amélioration de la qualité  
**PASA** : Pôle d'activités et de soins adaptés  
**PECM** : Prise en charge médicamenteuse  
**PMR** : Personnes à mobilité réduite  
**PMP** : PATHOS moyen pondéré  
**PRIC** : Programme régional d'inspection et de contrôle  
**R** : Remarque  
**RDF** : Règlement de fonctionnement  
**UHR** : Unité d'hébergement renforcée  
**UVP** : Unité de vie protégée

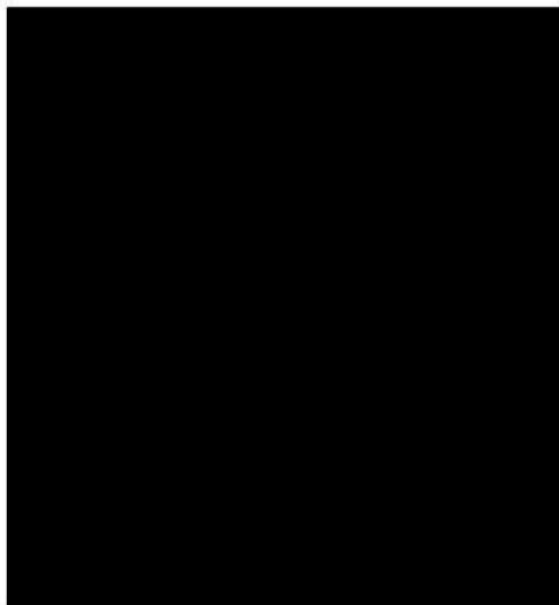


## Annexes

### Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne  
Politique de l'offre de soins et de l'autonomie  
Département de l'Autonomie  
Responsable de l'Autonomie : [REDACTED]  
Affaire suivie par [REDACTED]  
Courriel : [ars-dd77-etab-medic-sociaux@ars.sante.fr](mailto:ars-dd77-etab-medic-sociaux@ars.sante.fr)



Lieusaint, le 20/06/2024

Madame, Monsieur,

Le Gouvernement a engagé début février 2022 la mise en œuvre d'un plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection - contrôle » validée par le Conseil national de pilotage des ARS. Les effets attendus du plan sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et / ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

Les informations connues de l'ARS et la programmation des négociations de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des EHPAD franciliens ont conduit à l'inscription des établissements listés en **annexe 1** dans la programmation des contrôles à réaliser à ce titre par la délégation départementale de l'ARS en Seine-et-Marne à partir du 20 juin 2024.

13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAIN Cedex  
Téléphone : 01 78 48 23 00  
[www.ars.iledefrance@ars.sante.fr](mailto:www.ars.iledefrance@ars.sante.fr)

Ces contrôles, diligentés sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, ont pour objectif de réaliser, pour chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents, portant sur plusieurs thématiques suivantes :

- Conformité aux conditions d'autorisation
- Management & stratégie
- Animation et fonctionnement des instances
- Gestion des ressources humaines (RH)
- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Les missions seront réalisées sur pièces (contrôles).

Chaque mission sera assurée par un ou plusieurs des inspecteurs suivants :

- Docteur Anne PLANTADE, médecin-inspectrice, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;
- Madame Catherine CARISTAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;
- Madame Pascale FOUASSIER, inspectrice, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne.

Vous pourrez être accompagnés pour la réalisation des contrôles par Madame Yasmine BALIMA, Monsieur Henrique FERREIRA et Monsieur Cyrille MATTIOLI, personnes qualifiées désignées au titre de l'article L.1421-1 du CSP, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne.

Les contrôles seront réalisés en mode annoncé, avec information préalable de l'établissement par courrier doublé par un e-mail adressé au responsable de la structure.

Les éléments à analyser permettant le contrôle seront à transmettre à l'ARS en format numérique par l'établissement via la plateforme <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux>.

Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP<sup>1</sup> s'appliqueront. À cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à l'accomplissement des contrôles.

À l'issue de chaque mission, un rapport me sera remis dans un délai de deux mois à compter de la fin de la réception des documents demandés. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté.

Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L.121-1 du Code des relations entre le public et l'administration. Je notifierai les décisions définitives à la clôture de la procédure contradictoire.


Toutefois, si les constats qui seront faits conduisent à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L. 313-14 et suivants du code de l'action sociale et des familles, une proposition de mesures adaptées me sera transmise dans les meilleurs délais.

<sup>1</sup> Art L.1421-3 CSP : « Les agents mentionnés à l'article L. 1421-1 peuvent ...exiger la communication et obtenir ou prendre copie, par tout moyen et sur tout support, ou procéder à la saisie des documents de toute nature, entre quelques mains qu'ils se trouvent, propres à faciliter l'accomplissement de leur mission et la mise à leur disposition des moyens indispensables pour effectuer leurs vérifications. Pour le contrôle des opérations faisant appel à l'informatique, ils ont accès aux logiciels et aux données stockées, ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leurs missions. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle. ».

Le Conseil départemental sera informé et rendu destinataire des documents validés à chacune des étapes-clés du processus de contrôle (ciblage, rapport et courrier d'intention, courrier de décisions).

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

P/ P/le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
d'Ile-de-France et par délégation,



13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAIN Cedex  
Téléphone : 01 78 48 23 00  
[www.ars.iledefrance@ars.sante.fr](mailto:www.ars.iledefrance@ars.sante.fr)

## Annexe 2 : Liste des documents demandés

### Annexe : liste des documents à fournir

GOUVERNANCE	
<i>Conformité aux conditions d'autorisation</i>	
1	Le tableau de suivi mensuel, N-1 et N, des taux d'occupation de chaque activité (hébergement permanent et, le cas échéant, accueil temporaire, PASA, UHR, UPHV...)
2	Le cas échéant, le projet spécifique du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)
3	Le cas échéant, le dernier programme d'activités du PASA
4	Le cas échéant, la convention de coopération du PASA
5	Le cas échéant, le projet spécifique de l'unité d'hébergement renforcée (UHR)
6	Le cas échéant, le dernier programme d'activités de l'UHR
7	Le cas échéant, le tableau du personnel des unités PASA et UHR (document à remplir par l'établissement)
8	Les attestations de formation ou de qualification relatives à la prise en charge des maladies neurodégénératives et assimilées du personnel
9	Le rapport annuel d'activité médicale N-1 (RAMA)
GOUVERNANCE	
<i>Management et stratégie</i>	
10	Le règlement de fonctionnement
11	Le projet d'établissement
12	Le plan bleu (Plan de continuité des activités et Plan de retour à l'activité)
13	La liste des résidents avec GIR par chambre et nombre de soignants en ETP
14	Le compte rendu du dernier CSE (ou CTE et CHSCT)
15	Le rapport d'activité annuel de l'EHPAD de l'année N-1
16	L'organigramme de l'établissement et la photographie de son affichage dans l'établissement
17	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du directeur de l'EHPAD
18	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) ou l'Arrêté de nomination du directeur de l'EHPAD
19	La fiche de poste du directeur de l'EHPAD
20	Les 3 dernières fiches de paie du directeur de l'EHPAD
21	Le document unique de délégation ou la lettre de mission signée du directeur de l'EHPAD
22	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation de l'IDEC/CDS
23	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) de l'IDEC/CDS
24	Les 3 dernières fiches de paie de l'IDEC/CDS
25	La fiche de poste ou feuille de route signée de l'IDEC/CDS
26	Les diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du MEDCO
27	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du MEDCO
28	Les 3 dernières fiches de paie du MEDCO
29	La « fiche détaillée des données RPPS » du MEDCO
30	Le planning/calendrier de permanence/astreinte de direction de juillet, août et septembre N-1 et, le cas échéant, N



31	La procédures et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)	
<b>GOUVERNANCE</b>		
<i>Animation et fonctionnement des instances</i>		
32	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)	
33	La liste nominative des membres du CVS comportant leur collègue et leur qualité (exemple : Madame [prénom-nom], représentant des [collège représenté] ou présidente du CVS)	
34	Les comptes rendus N-2, N-1 et, le cas échéant, N du CVS	
35	Le dernier rapport d'activité annuel du CVS	
<b>FONCTIONS SUPPORT</b>		
<i>Gestion des ressources humaines</i>		
36	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	
37	Le personnel médical, paramédical et soignant (document à remplir par l'établissement)	
38	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois	
39	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI/CDD/Titulaire (hors personnel cadre)	
40	Les contrats de travaux signés de l'ensemble du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS en CDD long	
41	Tous les diplômes du personnel soignant de jour et de nuit (AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS de nuit en CDI/Titulaire et CDD long	
42	Tous les diplômes des IDE en CDI/Titulaire et CDD long (hors IDEC/CDS)	
43	Le cas échéant, tous les diplômes du personnel paramédical salarié en CDI/Titulaire (ergothérapeute, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute...)	
44	Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical salarié en CDI/Titulaire et CDD long (médecin prescripteur, pharmacien...)	
45	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N	
46	La liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante	
47	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant	
48	Au <b>format tableur</b> (EXCEL ou Libre office CALC), le planning M-1, M et M+1, jour et nuit, du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS + Légende explicative de l'ensemble des codes utilisés	
49	La fiche de poste jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
50	La fiche de poste jour et nuit par horaires des ASH	
51	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
52	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
<b>FONCTIONS SUPPORT</b>		
<i>Sécurités</i>		
53	Relevés mensuel (du mois en cours, M-1 et M-2) des appels malades et temps décroché	
<b>PRISE EN CHARGE</b>		
<i>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</i>		
54	La procédure complète d'admission des résidents (avant, pendant et après)	
55	Le(s) compte(s) rendu(s) N-2 et N-1, le cas échéant N, de la commission de coordination gériatrique (CCG)	
56	La/les feuille(s) d'émargement N-2 et N-1, le cas échéant N, de la CCG	
57	La liste nominative des médecins traitants ainsi que le nombre de résidents suivis par chacun d'eux (document à remplir par l'établissement)	

58	Les contrats types/conventions signés par les professionnels de santé intervenant à titre libéral au sein de l'établissement (médecin(s) traitant(s), masseur(s)-kinésithérapeute(s), orthophoniste(s), pédicure-podologue(s)...)
59	Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) des 3 derniers résidents admis au sein de l'établissement
60	Le livret d'accueil
61	La photographie de l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Madame, Monsieur,

Votre EHPAD fait l'objet d'un contrôle sur pièces, des documents doivent nous être transmis.

Pour ce faire, nous vous pouvez envoyer des contenus de manière sécurisée via cette adresse:

<https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux>

Ce lien vous permettra d'accéder à une page de dépôt sécurisée du service de l'ARS de Seine-et-Marne.