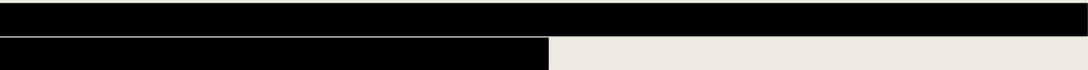


Délégation départementale de Seine-et-Marne

<p>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Etablissement publique gérontologique de Tournan-en-Brie 99, Rue de Paris 77220 TOURNAN EN BRIE N° FINESS : 770811784</p>	
<p><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2024-IDF-00579 Contrôle sur pièces du 12 août 2024</p>	
<p><u>Mission conduite par</u></p> <p>— </p>	
<p><u>Textes de référence</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Article L.313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles- Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la Santé Publique- Article L.1435-7 du Code de la Santé Publique

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

Synthèse	4
Introduction	5
Contexte de la mission d'inspection.....	5
Modalités de mise en œuvre.....	5
Présentation de l'établissement.....	6
Constats.....	8
Gouvernance	9
Conformité aux conditions de l'autorisation	9
Management et stratégie.....	10
Animation et fonctionnement des instances	14
Fonctions support.....	15
Gestion des ressources humaines	15
Sécurité des personnes.....	19
Prises en charge.....	20
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	20
Récapitulatif des écarts et des remarques	22
Conclusion	23
Glossaire.....	24
Annexes.....	25
Annexe 1 : Lettre d'annonce des agents chargés du contrôle.....	25
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	28

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'EPTG 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'Etablissement publique gérontologique de Tournan-en-Brie (EPGT) situé 99, Rue de Paris 77220 TOURNAN-EN-BRIE, FINESS n°770811784, 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 (RH)
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 12 août 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

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

- La lettre d'annonce où étaient précisées les thématiques abordées dans le cadre du contrôle ;
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (7 jours) ;
- 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).

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**.

Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

Présentation de l'établissement

Situé au 99, Rue de Paris - 77220 TOURNAN EN BRIE, l'Etablissement public gérontologique de Tournan-en-Brie (EPGT) est un EHPAD public autonome dont la direction est assurée par le Groupement hospitalier sud Ile-de-France (GHSIF) est situé au 270 avenue Marc Jacquet à MELUN.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 142 places d'hébergement permanent.

Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR/PATHIS du [REDACTED] le GMP s'élève à xxx et le PMP s'élève à [REDACTED]. Aussi, les données de l'EHPAD sont au-dessus des chiffres médians régionaux¹ mentionnés en note de bas de page s'agissant du GMP et du PMP. Cette coupe PATHOS prendra effet sur la dotation soin en 2025. Les précédents GMP et PMP était respectivement de [REDACTED] soit en-dessous des valeurs régionales pour le GMP et équivalentes aux valeurs régionales pour le PMP.

Les 142 résidents accueillis lors de l'évaluation de la coupe AGGIR/PATHOS étaient répartis comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD «EHPAD»	[REDACTED]				
IDF ² 2022	14,46 %	41,51 %	19,59 %	17,95 %	2,54 %

A la date du contrôle, l'EHPAD dispose de 4 unités de vie dont une unité de vie protégée. La distribution des unités semble être la suivante (Le document transmis ne présente pas la répartition des résidents par unité et a nécessité un comptage manuel) :

Etage ou unité	Nombre de résidents
RDC - Unité A	[REDACTED]
RDC - Unité B	
Etage 1 – Unité A	
Etage 1 – Unité B	
Total	

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est prévu pour [REDACTED]

¹ 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).

² 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	Etablissement public gériatologique de Tournan-en-Brie	
Nom de l'organisme gestionnaire	GHSIF	
Numéro FINESS géographique	770811784	
Numéro FINESS juridique	770130078	
Statut juridique	EHPAD Public Autonome	
Option tarifaire	Tarif global	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Avec PUI	
GMP en vigueur		
PMP en vigueur		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP ³	142
	HT ⁴	15
	PASA ⁵	14
	AJ ⁶	15
	UHR ⁷	/
	UPHV ⁸	/
	PFR ⁹	/
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	142	

³ Hébergement permanent.

⁴ Hébergement temporaire.

⁵ Pôle d'activité et de soins adaptés.

⁶ Accueil de jour.

⁷ Unité d'hébergement renforcée.

⁸ Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.

⁹ 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.

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	<p>L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ?</p> <p>Est-ce que l'établissement respecte la capacité autorisée (95%)?</p>	<p>Le nom du gestionnaire actuel est-il celui repris dans l'arrêté d'autorisation ? Oui.</p> <table><thead><tr><th>Type</th><th>Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%) – TDB ATIH pour 2023</th><th>Conforme O/N/SO</th></tr></thead><tbody><tr><td>HP</td><td rowspan="7"></td><td>Oui</td></tr><tr><td>HT</td><td>Non</td></tr><tr><td>PASA</td><td>Choisissez un élément.</td></tr><tr><td>AJ</td><td>Oui</td></tr><tr><td>UHR</td><td>Choisissez un élément.</td></tr><tr><td>UPHV</td><td>Choisissez un élément.</td></tr><tr><td>PFR</td><td>Choisissez un élément.</td></tr></tbody></table> <p>Les données d'activité transmises à la mission pour le premier semestre 2024 présentent des données proches de 2023.</p>	Type	Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%) – TDB ATIH pour 2023	Conforme O/N/SO	HP		Oui	HT	Non	PASA	Choisissez un élément.	AJ	Oui	UHR	Choisissez un élément.	UPHV	Choisissez un élément.	PFR	Choisissez un élément.	R1	<p>L313-1 alinéa 4 du CASF (, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, changement d'OG)</p> <p>L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)</p> <p>(APA établissement 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> <p>D312-155-0-2 CASF (UHR)</p> <p>D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)</p>
Type	Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%) – TDB ATIH pour 2023	Conforme O/N/SO																					
HP		Oui																					
HT		Non																					
PASA		Choisissez un élément.																					
AJ		Oui																					
UHR		Choisissez un élément.																					
UPHV		Choisissez un élément.																					
PFR		Choisissez un élément.																					
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA et/ou à l'UHR ?</p>	<p>Oui, il existe un <i>projet spécifique au PASA non daté</i>.</p>	R2	<p>Art. D312-155-0-1 (PASA)</p> <p>Art. D312-155-0-2 (UHR)</p> <p>RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)</p>																		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires							Constats E/R	Références juridiques et RBPP	
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...)	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6		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.	
			Pourcentage de la population accueillie / places HP									
			Données ATIH pour 2023 : Nombre de résidents de moins de 60 ans <div></div> La répartition en GIR est conforme aux proportions prévues à l'article D. 313-15 du CASF (de 1 à 3 GIR = <div></div> % et de 1 à 2 GIR = <div></div>).									

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 : 16 décembre 2024, en cours de révision (un projet 2024 a été transmis à la mission) Présentation au CVS ? <i>Non</i> Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 checked="" type="checkbox"/> - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> - délivrance des prestations offertes à l'extérieur, <input checked="" 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>Le règlement de fonctionnement est non conforme</p>	E1	<p>L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS)</p> <p>R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)</p>
1.2.1.5	Management et stratégie	Le projet d'établissement	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i> Date d'effectivité/révision : 30 mars 2021 Est-il en cours de validité au jour du contrôle ? <i>Oui</i> Présentation au CVS ? <i>Oui</i></p>		<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)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
		<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>Le projet d'établissement contient les volets :</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 ; <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 type="checkbox"/> - Modalités d'association du personnel et <input 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 checked="" type="checkbox"/> - Références au plan bleu et aux crises sanitaires <input type="checkbox"/> - Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs <p>Le PE est non conforme</p>	E2	<p>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)</p> <p>D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE)</p> <p>D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS"</p> <p>Anesm-HAS</p>
1.2.1.6	Management et stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i></p> <p>Date d'effectivité/révision : 12 juin 2024</p> <p>Est-il en cours de validité annuelle au jour du contrôle ? <i>Oui</i></p> <p>Présentation au CVS ? <i>Oui</i></p> <p>Mentionne t-il :</p> <p>Les volets crise sanitaire et climatique, un plan de continuité des activités, et de reprise des activités ? <i>Oui</i></p> <p>La Désignation d'un référent dir/MedCo en situation de crise ? <i>Oui</i></p> <p>Une convention avec un établissement de santé ? <i>Non</i></p> <p>Recommandations de bonnes pratiques à destination des personnels en cas de canicule ? <i>Oui</i></p> <p>Protocole sur les modalités d'organisation en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence ? <i>Oui</i></p> <p>Les données ANAP mentionnent une convention avec la clinique de Tourman-en-Brie, toutefois dans le plan bleu la clinique est mentionnée à la rubrique « 3.4 Contexte et environnement de l'établissement / Proximité d'un établissement sanitaire » mais sans mention d'une convention et de son objet.</p> <p>Par ailleurs, le plan bleu annexé au projet d'établissement et le plan bleu transmis à la mission ne sont pas similaires (ex : différence dans la composition de la cellule de crise, différences dans le contenu des fiches actions communes, etc.).</p> <p>Le Plan Bleu est non conforme</p>	<p>E3</p> <p>R3</p>	<p>L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge)</p> <p>D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique)</p> <p>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.</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
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>Oui</i> Existe-il un organigramme à jour (noms) de la structure, est-il disponible et affiché (photo fournie) ? <i>Oui</i> L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ? <i>Oui</i> L'organisation de la direction de l'établissement est conforme		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
1.2.2.6	Management et stratégie		Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ? <i>Oui</i>		
1.2.2.7	Management et stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ? <i>Oui</i> Pour un établissement public le directeur est-il DH ou D3S statutaire ? <i>Oui</i> Le diplôme du directeur est conforme		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>Oui</i> L'organisation des astreintes de l'établissement est conforme		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>Oui</i> Et En cas d'absence du directeur les subdélégations sont-elles prévues ? <i>Oui</i> Le DUD du directeur et les subdélégations sont conformes		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 dispose d'une fiche de poste.		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.14	Management et stratégie	<p>Médecin coordonnateur</p> <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> -un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ; -un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ; -un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ; -un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ; -un équivalent temps plein de 1 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places. <p><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 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></p>	<p>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></p> <p>Est-ce-que la quotité d'ETP est conforme à la réglementation ? <i>Non</i> La fiche de paie du médecin coordonnateur mentionne une quotité de travail de 40%, le règlement de fonctionnement la présence du médecin coordonnateur 3 demies-journées par semaine.</p> <p>Il existe une incohérence avec le contrat de travail du médecin coordonnateur qui mentionne un temps de xxx ETP (5 demi-journées par semaine) et le tableau du personnel médical, paramédical et soignant qui mentionne un ETP de médecin coordonnateur.</p> <p>La présence du MedCo au sein de l'établissement et le temps de travail du MedCo sont non conformes .</p>	E4	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)
1.2.2.15	Management et stratégie	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 gériatrie 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>Les diplômes du MedCo sont conformes.</p>		<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	Animation et fonctionnement des instances	Conseil de la vie sociale	<p>Le CVS est-il en place ? <i>Oui</i></p> <p>Le conseil de la vie sociale comprend au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> - Deux représentants des personnes accompagnées ; <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> - Un représentant de l'organisme gestionnaire. <p>II.-Si la nature de l'établissement ou du service le justifie, il comprend également :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input 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 ; <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 type="checkbox"/> - Le médecin coordonnateur de l'établissement <input type="checkbox"/> - Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante <p>Sans figurer sur la liste des membres du CVS transmise par l'établissement mais selon les CR des CVS transmis, des représentants de l'équipe médico-soignante sont présents lors des CVS en temps de représentant de l'établissement (cadre de santé notamment) et d'autres professionnels en fonction des sujets évoqués (animateur, référent qualité, chargé des admissions, etc).</p> <p>Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, est supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.</p> <p>Sa composition <i>ne respecte pas</i> la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023 ?</p> <p>Se réunit-il au moins 3 fois par an ? <i>Oui</i></p> <p>L'organisation du CVS est <i>Non conforme</i></p>	E5	D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Information du CVS des EI	<p>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></p> <p>L'information du CVS est conforme.</p>		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	La mission constate à la date du contrôle que l'établissement affecte pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, l'effectif soignant permanent suivant en équivalents temps plein (ETP) : – [REDACTED] ETP d'AS dont xx ASG en CDI/titulaire et CDD long, – [REDACTED] ETP d'AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long, – [REDACTED] IDE, dont IDEC, en CDI/titulaire et CDD long		D312-155-0 du CASF L311-3 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 ¹⁰ .																																																								
			<table><tr><th colspan="2">Type de contrat/statut</th><th colspan="4">CDI et/ou Titulaire</th><th colspan="5">CDD et/ou stagiaire-titulaire</th></tr><tr><th colspan="2" rowspan="2">Fonction</th><th colspan="3">Personnel qualifié (D. 312-155-0, II du CASF)</th><th>Personnel non qualifié</th><th rowspan="2">Total</th><th colspan="3">Personnel qualifié (D. 312-155-0, II du CASF)</th><th>Personnel non qualifié</th><th rowspan="2">Total</th></tr><tr><th>AS</th><th>AES/AMP</th><th>IDE (dont IDEC)</th><th>AUX/AGS/ASH</th><th>AS</th><th>AES/AMP</th><th>IDE (dont IDEC)</th><th>AUX/AGS/ASH</th></tr><tr><td rowspan="2">Cycle</td><td>Jour</td><td colspan="10" rowspan="2">[REDACTED]</td></tr><tr><td>Nuit</td></tr><tr><td colspan="2">Total</td><td colspan="10"></td></tr></table>			Type de contrat/statut		CDI et/ou Titulaire				CDD et/ou stagiaire-titulaire					Fonction		Personnel qualifié (D. 312-155-0, II du CASF)			Personnel non qualifié	Total	Personnel qualifié (D. 312-155-0, II du CASF)			Personnel non qualifié	Total	AS	AES/AMP	IDE (dont IDEC)	AUX/AGS/ASH	AS	AES/AMP	IDE (dont IDEC)	AUX/AGS/ASH	Cycle	Jour	[REDACTED]										Nuit	Total											
			Type de contrat/statut			CDI et/ou Titulaire				CDD et/ou stagiaire-titulaire																																																			
			Fonction			Personnel qualifié (D. 312-155-0, II du CASF)			Personnel non qualifié	Total	Personnel qualifié (D. 312-155-0, II du CASF)			Personnel non qualifié	Total																																														
						AS	AES/AMP	IDE (dont IDEC)	AUX/AGS/ASH		AS	AES/AMP	IDE (dont IDEC)	AUX/AGS/ASH																																															
			Cycle			Jour	[REDACTED]																																																						
Nuit																																																													
Total																																																													

¹⁰ 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	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<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> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Evaluation quantitative des effectifs soignants présents (critères CPOM) : nb d'ETP rémunérés correspond aux besoins (basée sur formule utilisée dans les CPOM pour déterminer le financement)</p> <div style="background-color: black; height: 30px; width: 100%; margin: 5px 0;"></div> <p>Si RGMP > 3200 = nb ETP AS/AES est insuffisant</p> <div style="background-color: black; height: 30px; width: 100%; margin: 5px 0;"></div> <p>Si RPMP > 4300 = nb ETP IDE est insuffisant</p> </div> <p>Selon ces critères et selon les données AGGIR et PATHOS applicables lors de la réalisation de l'inspection (coupes de 2013 et 2012), le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> – AS/AES et – IDE. <p>Ces cibles seront à réévaluer en 2025 lors de l'application de la nouvelle coupe PATHOS.</p> <p>Selon le mode de calcul CPOM de l'ARS IDF les constats seraient les suivants :</p> <p>S'agissant de l'effectif d'IDE : son effectif IDE de ETP à la date du contrôle, serait conforme en terme de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait a minima ETP.</p> <p>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP : son effectif AS/AES/AMP de ETP à la date du contrôle serait conforme en terme de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait a <i>minim</i> ETP.</p> <p>Ces effectifs sont cohérents avec la nouvelle évaluation AGGIR et PATHOS réalisée en 2024.</p> <p>S'agissant du personnel non qualifié : le taux d'emploi des AUX/ASH (personnels non qualifiés) en CDI/titulaire est de en CDD ou stagiaires. Cette proportion est trop élevée et la mission considère que ces effectifs font de fait partie de l'équipe soignante. Ces agents se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF et ils se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p>	E6	

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Consta ts E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme	<p>Selon les données de de l'ANAP, le taux de rotation du personnel est de [] et le taux d'absentéisme est de [] % []</p> <p>Le taux de rotation de l'établissement est supérieur au taux régional médian. Le taux d'absentéisme de l'établissement est inférieur au taux régional médian.</p> <p>La situation de l'établissement est non conforme .</p>	E6	<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> et Des formations sur les thématiques et sur les procédures de soins de l'EHPAD sont-elles mises en œuvres ? <i>Oui</i> Et Les professionnels ont-ils accès à des formations diplômantes ? <i>Oui</i> et Parmi les formations les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont ils abordés ? <i>Oui surtout sur le volet promotion de la bientraitance.</i> et Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? <i>Oui</i></p> <p>Le plan de formation est conforme .</p>		<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 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Accueil des nouveaux professionnels ?	<p>Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels <i>Oui ?</i></p> <p>Le nouvel arrivant est-il accompagné par ses pairs ? <i>Oui</i></p>		<p>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 »)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Consta ts E/R	Références juridiques et RBPP												
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Analyse des plannings	<table><tr><th></th><th>AS</th><th>IDE</th></tr><tr><td>Jours semaine</td><td><div>■ AS qui se répartissent entre plusieurs types d'horaires :<ul style="list-style-type: none">- Matin ■ AS/ASH) : ■- Journée ■ AS/ASH) plusieurs horaires</div></td><td>xx IDE en horaire J1 : 7h/19h</td></tr><tr><td>Nuits semaine</td><td>■ AS (horaire non précisé dans le planning transmis)</td><td>X IDE en horaire J1 : 7h/19h</td></tr><tr><td>Week-end et jours fériés</td><td><div>■ AS qui se répartissent entre plusieurs types d'horaires :<ul style="list-style-type: none">- Matin ■- Journée (x ou ■ AS/ASH) plusieurs horaires</div></td><td></td></tr></table>		AS	IDE	Jours semaine	<div>■ AS qui se répartissent entre plusieurs types d'horaires :<ul style="list-style-type: none">- Matin ■ AS/ASH) : ■- Journée ■ AS/ASH) plusieurs horaires</div>	xx IDE en horaire J1 : 7h/19h	Nuits semaine	■ AS (horaire non précisé dans le planning transmis)	X IDE en horaire J1 : 7h/19h	Week-end et jours fériés	<div>■ AS qui se répartissent entre plusieurs types d'horaires :<ul style="list-style-type: none">- Matin ■- Journée (x ou ■ AS/ASH) plusieurs horaires</div>		E6	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
				AS	IDE												
Jours semaine	<div>■ AS qui se répartissent entre plusieurs types d'horaires :<ul style="list-style-type: none">- Matin ■ AS/ASH) : ■- Journée ■ AS/ASH) plusieurs horaires</div>	xx IDE en horaire J1 : 7h/19h															
Nuits semaine	■ AS (horaire non précisé dans le planning transmis)	X IDE en horaire J1 : 7h/19h															
Week-end et jours fériés	<div>■ AS qui se répartissent entre plusieurs types d'horaires :<ul style="list-style-type: none">- Matin ■- Journée (x ou ■ AS/ASH) plusieurs horaires</div>																
<p>Pour les AS, le cycle de travail se fait selon une alternance de ■ (repos compensateurs ou repos hebdomadaire). De manière générale, les plannings veillent à respecter la période de ■ (ainsi lorsque les AS travaillent à des horaires différents d'un jour sur l'autre l'enchaînement horaire du soir et horaire du matin n'est en principe pas présent dans les plannings).</p> <p>Toutefois, cette situation est identifiée de manière exceptionnelle dans les plannings transmis, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none">- Juin 2024 :<ul style="list-style-type: none">○ Ligne ■ enchaîne un travail en horaire ■ et une journée de travail en horaire ■ le samedi 29 juin soit 9h45 de repos○ ligne ■ enchaîne un travail en horaire ■ une journée de travail en horaire ■ di 15 juin soit 9h45 de repos- Juillet 2024 :<ul style="list-style-type: none">○ ■ enchaînent un travail en horaire ■ ne journée de travail en horaire M ■ de repos <p>Des personnels non qualifiés figurent sur les plannings AGS/ASH figurent sur les plannings de l'équipe soignante transmis à la mission.</p> <p>Les IDE travaillent sur ■ par semaine, parfois ■ qu'elles sont mobilisées le week-end, dans ce cas les jours semaines et week-end sont entrecoupés de jours de repos (généralement 3).</p>																	
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Fiches de poste ?	Les personnels disposent-ils de fiches de poste décrivant les missions : oui														

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Affectation Glissement de tâches	<p>Les fiches de postes des ASH sont-elles distinctes de celles des AS, AMP et AES ? <i>Oui</i></p> <p>L'équipe soignante compte-t-elle des ASH ou personnes ne détenant pas les diplômes réglementaires ? <i>Oui</i></p> <p>Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ? <i>Oui</i></p> <p>La présence d'ASH en proportion variables selon les journées et horaires de travail dans le planning de l'équipe soignante est susceptible de générer des glissements de tâches (elles représentent à certains moments des effectifs présents, par exemple le [REDACTED] en horaire soir). Les ASH ne sont jamais seules sans AS, ni IDE au sein de l'équipe soignante.</p> <p><i>Il existe un glissement de tâches, la situation de l'établissement n'est pas conforme.</i></p>	E6	<p>L451-1 du CASF (agrément des formations sociales)</p> <p>L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS</p> <p>D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES)</p> <p>R4311-1 CSP (missions IDE)</p> <p>D312-155, 2° CASF</p> <p>L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)</p>
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Gestion des absences imprévues et inopinées	<p>Existe-t-il une procédure de remplacement pour les absences imprévues ? <i>Oui</i></p> <p>Existe-t-il une liste des remplaçants en cas d'absence des personnels soignants ? <i>Oui</i></p>		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	<p>Fonctionnement et effectifs de nuit, des fins de semaine et des jours fériés /</p> <p>Qualifications du personnel intervenant la nuit ou le week-end (référence de nuit : minimum 2 personnes dont 1 diplômée)</p>	<p>Le week-end, et les jours fériés, les effectifs sont constitués</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - d'une équipe soignante complète et</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - d'un/e IDE (en journée)</p> <p>De nuit, l'équipe et contre-équipe de nuit disposent-elles au moins un/e AS diplômée ? <i>Oui</i></p> <p>Les effectifs de nuit, les fins de semaine et les jours fériés sont <i>sont qualifiés et en nombre suffisant ce qui est conforme</i>.</p>		<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>L311-8 CASF</p>

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	<p>L'établissement a-t-il fourni l'extraction du système d'appel malade ? <i>Oui</i></p> <p>Pour les relevés de mai et juin transmis à la mission, le temps moyen de réponse est de 1 minutes.</p> <p>Le délai de réponse aux appels malades garantit la sécurité du résident, ce qui est conforme.</p>		<p>L313-4 CASF (docs sur droits du résident)</p> <p>L311-3 CASF 1° (sécurité du résident)</p> <p>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".</p>

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 ? oui</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 :: <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) Ou/et <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ?</p> <p>La procédure d'admission prévoit : <input checked="" type="checkbox"/> - Le volet médical Et <input checked="" type="checkbox"/> - Le volet administratif Et <input checked="" type="checkbox"/> - Une pré-visite par le résident.</p> <p>La procédure de demande d'admission est <i>conforme</i></p>		<p>(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</p>
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 La liste d'émargement des membres a-t-elle été fournie ? <i>Non</i></p> <p><input type="checkbox"/> La CCG s'est réunie au moins une fois par an depuis l'année N-1 ET <input type="checkbox"/> Le medco préside la CCG ET <input type="checkbox"/> Se réunit au moins une fois par an</p> <p>Le fonctionnement de la CCG au sein de l'EHPAD est <i>non conforme</i></p>	E7	<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>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<p>Modalités d'intervention des médecins traitants</p> <p>Le Medco doit faire ses interventions sur site, et le pas intégrer ses missions de médecin traitant dans son temps de coordination</p>	<p>Les contrats des médecins traitant libéraux intervenant dans l'établissement ont-ils été fournis ? <i>Non</i></p> <p>Ont été fournis la liste des médecins traitants [REDACTED] traitants suivent 142 résidents) et les conventions passées avec l'AHD, le laboratoire, l'imagerie médicale, kinésithérapeute et orthophonistes.</p> <p>Les documents transmis ne permettent pas de déterminer si les médecins traitants se déplacement sur site et utilisent des logiciels de soins de l'établissement.</p> <p>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>Non</i></p> <p>L'EHPAD dispose de [REDACTED] ETP de médecin prescripteur, fonction exercée par un autre médecin que le médecin coordonnateur.</p>	E8	<p>R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux)</p> <p>L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD)</p> <p>D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)</p>
3.1.2.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	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>		<p>L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour)</p> <p>Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)</p>

Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecarts	
E1 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement ne contient pas toutes les dispositions obligatoires prévues au CASF. Sont manquants les éléments suivants : une partie sur les affections, la dépendance, Alzheimer, les sanctions en cas de faits de violence sur autrui et les éléments relatifs au temps de réunions, transmissions et à l'évaluation des pratiques professionnelles.
E2 1.2.1.5	Le projet d'établissement ne contient pas tous les volets obligatoires prévus par le CASF. Sont manquants les éléments suivants : l'arrêté de désignation des personnes qualifiées et les modalités de recours à cette personne qualifiée, les modalités d'association du personnel et des personnes accueillies au projet d'établissement, les conditions de la diffusion du projet une fois établi, les modalités d'évaluation du projet avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs.
E3 1.2.1.6	En ne mentionnant pas de convention avec un établissement de santé le plan bleu contrevient aux dispositions de l'article l'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.
E4 1.2.2.14	La quotité de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.
E5 1.3.3.1	La direction doit s'assurer que la composition du CVS est conforme à la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 1 ^{er} janvier 2023.
E6 2.1.1.1 2.1.1.3 2.1.4.5	<p>En ne respectant pas toujours un temps de repos quotidien de 12h consécutives minimum, le planning de l'EHPAD contrevient à l'article 6 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.</p> <p>Le taux d'emploi des AUX/ASH (personnels non qualifiés) en CDI/titulaire est de [REDACTED] en CDD ou stagiaires. Cette proportion est trop élevée et la mission considère que ces effectifs font de fait partie de l'équipe soignante. Ces agents se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES; car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF et ils se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> <p>Les conditions de collaboration sont règlementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : aides-soignants et assistants éducatifs et sociaux (ex-AMP, AVS). De ce fait, le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières les actes et soins infirmiers délégués aux AS et AES diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.</p>
E7 3.1.4.4	L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158 3° du CASF.
E8 3.1.4.5	L'absence de contrats signés entre l'EHPAD et les médecins traitants contrevient à l'article R.313-30-1 du CASF.

Remarques	
R1 1.1.1.2	Le taux d'occupation des places d'hébergement temporaire est inférieur à 75%.
R2 1.1.2.2	Le projet spécifique du PASA n'est pas daté.
R3 1.2.1.6	Le contenu du plan bleu annexé au projet d'établissement diverge du contenu du plan bleu au risque que le personnel n'identifie pas correctement les interlocuteurs et les mesures à mettre en place en cas de crise.
R4 2.1.1.3	Le taux de rotation des personnels est particulièrement élevé.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD EPGT a été réalisé le 12 août 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

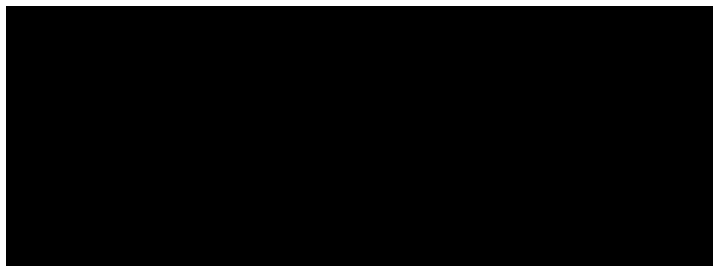
- Gouvernance :
 - Conformité aux conditions d'autorisation : le taux d'occupation de l'EHPAD est élevé et les différentes modalités d'accueil prévus par l'autorisation sont déployés et encadrés, notamment le PASA qui dispose d'un projet adapté et de professionnels formés.
 - Management et stratégie : l'établissement dispose d'une organisation et d'un cadre de fonctionnement clair et formalisé. Les documents obligatoires, même s'ils peuvent être améliorés, sont existants et sont récents ou en cours de révision. La direction dispose d'un cadre de travail dont le périmètre est identifié en termes de missions, de responsabilité et de délégation, de même que le médecin coordonnateur et l'IDEC. Les procédures et organisation nécessaires à la prévention des « crises » et à la continuité de service existent.
 - Animation et fonctionnement des instances Le CVS fonctionne, se réunit de manière régulière et aborde une diversité de sujet. Les différents professionnels de l'établissement y participent en fonction de l'ordre du jour.
- Fonctions support
Les procédures visant à assurer une continuité de prise en charge des résidents par la présence de personnels sont existantes. Le personnel est présent en nombre suffisant.
- Prises en charge
 - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : la prise en charge est organisée, formalisée et bien décrite dans les différents documents transmis. La procédure d'admission est complète, détaillée et transparente

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
 - Management et stratégie : le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement et le plan bleu sont incomplets. Deux versions du plan bleu coexistent (le plan bleu et le plan bleu annexé au projet d'établissement), ce qui peut être source de confusion. Le temps de travail du médecin coordonnateur est insuffisant pour un EHPAD de 142 places d'hébergement permanent.
- Fonctions support
 - Gestion des ressources humaines : le taux de rotation des personnels est élevé et une partie de l'équipe soignante est composée de professionnels non qualifiés ce qui ne garantit pas l'absence de glissement de tâches.
- Prises en charge
 - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : la commission de coordination gériatrique n'est pas organisée au sein de l'EHPAD. Aucune convention n'est signée avec les médecins traitants.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et la direction de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.

Lieusaint, le 19 septembre 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 d'annonce 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

Groupement hospitalier Sud Ile-de-France
270 avenue Marc Jacquet
77000 MELUN

Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr

Lieusaint, le 22 juillet 2024

Monsieur le directeur,

Dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), j'ai décidé de diligenter un contrôle sur pièces de l'EHPAD Etablissement Public de Gériatrie de Tournan situé 99 rue de PARIS à 77220 TOURNAN-EN-BRIE (N°FINESS ET 770811784).

Ce contrôle, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, 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.

Ce contrôle sur pièces portera prioritairement sur les axes suivants :

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

La mission est composée de :

- Madame Catherine CARISTAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale¹, coordonnatrice de la mission, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne.

Dans le cadre du contrôle, il vous est demandé de transmettre l'ensemble des documents listé en annexe du présent courrier, **au plus tard le 29 juillet 2024** via l'outil de dépôt partagé : <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux>

Faute de transmission des documents dans ce délai, il pourra être prononcé l'astreinte mentionnée aux II et IV de l'article L. 313-14 du CASF.

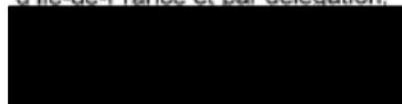
Conformément à l'article L. 1421-3 du code de la santé publique, les agents pourront recueillir tout renseignement ou tout document nécessaire à ce contrôle.

¹ Article L.1421-1 du Code de la santé publique (CSP)

Concernant les suites du contrôle, vous serez destinataire d'un courrier de propositions de décisions, auquel le rapport d'inspection sera joint. Ce courrier fera l'objet d'une procédure contradictoire en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration. Les décisions définitives vous seront notifiées à l'issue de la procédure contradictoire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

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



Copie :



EHPAD Etablissement Public de Gériatrie de Tournan
99 rue de Paris
77220 TOURNAN-EN-BRIE

Délégation départementale de Seine-et-Marne

Politique de l'Offre de soins et de l'Autonomie

Département de l'Autonomie

[REDACTED]
Groupeement hospitalier Sud Ile-de-France
270 avenue Marc Jacquet
77000 MELUN

Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr

Lieusaint, le 9 août 2024

Monsieur le directeur,

Dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), je vous ai adressé un courrier le 22 juillet 2024 vous annonçant le contrôle sur pièces de l'EHPAD Etablissement Public de Gériatrie de Tournan situé 99 rue de PARIS à 77220 TOURNAN-EN-BRIE (N°FINESS ET 770811784).

Vous m'avez adressé les documents en date du 26 juillet 2024, ce dont je vous remercie.

Je tenais à vous notifier un changement concernant la composition de la mission : [REDACTED]
[REDACTED]

Concernant les suites du contrôle, vous serez destinataire d'un courrier de propositions de décisions, auquel le rapport d'inspection sera joint. Ce courrier fera l'objet d'une procédure contradictoire en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration. Les décisions définitives vous seront notifiées à l'issue de la procédure contradictoire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

P | P/le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation,
[REDACTED]

Copie : [REDACTED]

EHPAD Etablissement Public de Gériatrie de Tournan
99 rue de Paris
77220 TOURNAN-EN-BRIE

¹ Article L.1421-1 du Code de la santé publique (CSP)

Annexe 2 : Liste des documents demandés

Les x signalent les documents effectivement transmis.

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

32	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)	x
33	La liste nominative des membres du CVS comportant leur collège et leur qualité (exemple : Madame [prénom-nom], représentant des [collège représenté] ou présidente du CVS)	x
34	Les comptes rendus N-2, N-1 et, le cas échéant, N du CVS	x
35	Le dernier rapport d'activité annuel du CVS	x
FONCTIONS SUPPORT Gestion des ressources humaines		
36	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	x
37	Le personnel médical, paramédical et soignant (document à remplir par l'établissement)	x
38	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois	x
39	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI/CDD/Titulaire (hors personnel cadre)	x
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	x
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	x
42	Tous les diplômes des IDE en CDI/Titulaire et CDD long (hors IDEC/CDS)	x
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...)	x
45	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N	x
46	La liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante	x
47	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant	x
48	Au format tableur (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	x
49	La fiche de poste jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	x
50	La fiche de poste jour et nuit par horaires des ASH	x
51	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	x
52	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	x
FONCTIONS SUPPORT Sécurités		
53	Relevés mensuel (du mois en cours, M-1 et M-2) des appels malades et temps décroché	x
PRISE EN CHARGE Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie		
54	La procédure complète d'admission des résidents (avant, pendant et après)	x
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)	x

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)...)	x
59	Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) des 3 derniers résidents admis au sein de l'établissement	x
60	Le livret d'accueil	x
61	La photographie de l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie	x