

Délégation départementale de Seine-et-Marne

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD)**
EHPAD « Le Château de Montjay »
Lieudit « Montjay », 77720 BOMBON
N° FINESS : 770815272

RAPPORT DE CONTRÔLE
N° 2024_IDF_00600
Contrôle sur pièces du 13 novembre 2024

Mission conduite par


Accompagnée par


Textes de référence

- 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 :*
 - o *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...);*
 - o *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;*
 - o *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;*
 - o *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 disjoindre, 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 discréption 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.....	9
Animation et fonctionnement des instances	13
Fonctions support.....	14
Gestion des ressources humaines	14
Sécurité des personnes.....	17
Prises en charge.....	18
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	18
Récapitulatif des écarts et des remarques	20
Conclusion	22
Glossaire.....	23
Annexes	24
Annexe 1 : Lettre d'annonce des agents chargés du contrôle.....	24
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	26

Synthèse

Eléments 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 « Le Château de Montjay », situé au lieu-dit « Montjay », à BOMBON, (FINESS GEO 770815272), 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 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

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur pièces le 13 novembre 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

Un e-mail a été transmis à la direction le 20 septembre 2024, auquel étaient joints :

- La lettre d'annonce où étaient précisés les thématiques abordées dans le cadre du contrôle ;
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (7 jours) ;
- Les modalités opérationnelles :
 - o de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé [redacted] ui
 - a été utilisé pour la transmission des documents ;
 - o de dépôt de documents (éléments probants).

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

La liste des documents demandés figure en **annexe 2**.

Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

Présentation de l'établissement

Situé au lieu-dit « Le Montjay », l'EHPAD « Le Château de Montjay » est un établissement privé à but lucratif géré par la SAS BOMBON détenue par le groupe DomusVi dont le siège social est situé au 46-48 rue Carnot à SURESNES.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 80 places d'hébergement permanent.

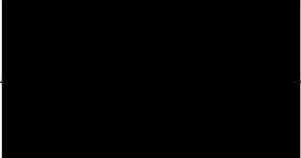
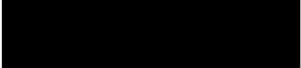
Il n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR-PATHOS du [REDACTED], le GMP s'élève [REDACTED] et le PMP [REDACTED]. Aussi, les données de l'EHPAD sont en dessous des chiffres médians régionaux¹ mentionnés en note de bas de page s'agissant du GMP et au-dessus quant au PMP.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) régional a été signé le [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).

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	EHPAD « Le Château de Montjay »	
Nom de l'organisme gestionnaire	SAS Bombon / DomusVi	
Numéro FINESS géographique	770815272	
Numéro FINESS juridique	770815264	
Statut juridique	Privé à but lucratif	
Option tarifaire	Tarif partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	SANS PUI	
GMP en vigueur		
PMP en vigueur		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP ²	80
	HT ³	0
	PASA ⁴	0
	AJ ⁵	0
	UHR ⁶	0
	UPHV ⁷	0
	PFR ⁸	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	

² Hébergement permanent.

³ Hébergement temporaire.

⁴ Pôle d'activité et de soins adaptés.

⁵ Accueil de jour.

⁶ Unité d'hébergement renforcée.

⁷ Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.

⁸ 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	L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ? Est-ce que l'établissement respecte la capacité autorisée (95%)?	<p>Le nom du gestionnaire actuel est-il celui repris dans l'arrêté d'autorisation ? Oui.</p> <table border="1"> <tr> <td>Type</td> <td>Places occupées / Places autorisées/installées</td> <td>Conforme O/N/SO</td> </tr> <tr> <td>HP</td> <td>[REDACTED]</td> <td>Oui</td> </tr> </table>	Type	Places occupées / Places autorisées/installées	Conforme O/N/SO	HP	[REDACTED]	Oui		<p>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)</p>							
Type	Places occupées / Places autorisées/installées	Conforme O/N/SO																
HP	[REDACTED]	Oui																
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ? Descriptif de la population par GIR (source ERRI/données ANAP...)	<p>Nombre de résidents de moins de 60 ans : aucun</p> <table border="1"> <tr> <td>Dépendance</td> <td>GIR 1</td> <td>GIR 2</td> <td>GIR 3</td> <td>GIR 4</td> <td>GIR 5</td> <td>GIR 6</td> </tr> <tr> <td>Pourcentage de la population accueillie / places HP</td> <td colspan="5">[REDACTED]</td> </tr> </table> <p>La répartition en GIR est conforme aux proportions prévues à l'article D. 313-15 du CASF (GIR 1 à 3 = [REDACTED] et GIR 1 à 2 = [REDACTED]).</p>	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Pourcentage de la population accueillie / places HP	[REDACTED]						<p>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")</p> <p>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.</p>
Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6												
Pourcentage de la population accueillie / places HP	[REDACTED]																	

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 ? Oui Date d'effectivité/révision : 2023 Présentation au CVS ? Non</p> <p>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, 	E1	<p>L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS)</p> <p>R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<ul style="list-style-type: none"> <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 type="checkbox"/> - transferts et déplacements, <input 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 checked="" type="checkbox"/> - sanctions des faits de violence sur autrui, <input checked="" 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>		
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></p> <p>Date d'effectivité/révision : 2022</p> <p>Est-il en cours de validité au jour du contrôle ? <i>Oui</i> sur la période 2022-2027</p> <p>Présentation au CVS ? <i>Non</i></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 checked="" type="checkbox"/> - Modalités d'association du personnel <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 <p>Le PE est non conforme</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)</p> <p>D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs)</p> <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>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
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> Date d'effectivité/révision : Mis en place en septembre 2021 et révisé annuellement dont dernière mise à jour en juillet 2024.</p> <p>Est-il en cours de validité annuelle au jour du contrôle ? <i>Oui</i> Présentation au CVS ? <i>Non</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> La Désignation d'un référent dir/MedCo en situation de crise ? <i>Oui</i> Une convention avec un établissement de santé ? <i>Non</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></p> <p>Le Plan Bleu est non conforme</p>	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	<p>Y-a-t-il un directeur dédié en poste dans l'établissement à 1 ETP ? <i>Oui</i></p> <p>Existe-t-il un organigramme à jour (noms) de la structure, est-il disponible et affiché (photo fournie) ? <i>Oui</i></p> <p>L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ? <i>Oui</i> L'organisation de la direction de l'établissement est conforme</p>		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 ^e 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 ?	<p>Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ? <i>Oui</i> Pour un établissement privé, le directeur est-il titulaire d'une certification de niveau I:(doctorat, Master 2, DEA, DESS) ou certification de niveau II: (Maitrise, licence.) <i>Oui</i></p> <p>Le diplôme du directeur est conforme</p>		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 : Maitrise, 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	<p>Existe-t-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) <i>Oui</i> Et Existe-t-il des astreintes techniques ? <i>Non</i></p> <p>L'organisation des astreintes de l'établissement est non conforme</p>	R1	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)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.10	Management et stratégie	Délégation du directeur de l'établissement et subdélégations ?	Les pièces relatives au document unique de délégation du directeur et subdélégations n'ont pas été fournies. Le [REDACTED] du directeur et les subdélégations sont non conformes	E4	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 ? Oui		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.		
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"> • <i>-un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ;</i> • <i>-un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ;</i> • <i>-un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ;</i> • <i>-un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ;</i> • <i>-un équivalent temps plein de 1 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places.</i> <p><i>Pour les groupements de coopération sociale ou médico-sociale qui exercent les missions mentionnées au b du 3^e 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.</i></p> <p><i>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 ? Oui</p> <p>Est-ce-que la quotité d'ETP est conforme à la réglementation ? Non</p> <p>La présence du MedCo au sein de l'établissement et le temps de travail du MedCo sont non conformes.</p>	E5	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 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 ? Non</p> <p>Et</p> <p>Le MedCo dispose-t-il d'une fiche de poste ou d'une lettre de missions ? Oui</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>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			Les diplômes et la fiche de poste du MedCo sont non conformes.		

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 dispose-t-il d'un règlement intérieur ? <i>Oui</i> Le CVS est-il en place ? <i>Oui</i> 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>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 respecte la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023 ? Se réunit-il au moins 3 fois par an ? <i>Non</i></p> <p>L'organisation du CVS est <i>non conforme</i></p>	E7	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>Non</i></p> <p>L'information du CVS est non conforme.</p>	E7	R331-10 CASF

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire	<p>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) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] ETP d'AS en CDI, - [REDACTED] ETP d'AES/AMP en CDI et CDD long, - [REDACTED] IDE, dont IDEC, en CDI <p>L'établissement affecte également [REDACTED] ETP d'ASH et/ou d'Aux exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF et ces agents 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>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 est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] AS/AES - [REDACTED] IDE. <p>S'agissant de l'effectif d'IDE : l'établissement est non conforme en termes de quantité. En effet, il dispose de [REDACTED] ETP d'IDE en CDI/titulaire, alors qu'il lui en faudrait <i>a minima</i> [REDACTED] ETP ; il manque ainsi [REDACTED] ETP d'IDE (selon le mode de calcul du CPOM de l'ARS-IdF).</p> <p>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP : l'établissement est non conforme en termes de quantité et de qualification.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En quantité : l'établissement compte [REDACTED] ETP AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long, alors qu'il lui en faudrait <i>a minima</i> [REDACTED] ETP ; il manque ainsi [REDACTED] ETP (selon le mode de calcul du CPOM de l'ARS-IdF). - En qualification : l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de [REDACTED] ETP d'ASH faisant fonction d'AS et d'AES. En employant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient à l'obligation énoncée à l'article L311-3 1^e et 3^e du CASF. De plus, ces personnels non qualifiés pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES). L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1^e et 3^e de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP 	E8	D312-155-0 du CASF L.311-3 1 ^e , 3 ^e 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 ⁹ .

⁹ 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 style="text-align: center;">ET</p> <ul style="list-style-type: none"> En qualité : [REDACTED] ne dispose pas des diplômes d'Etat exigés par l'article D.312-155-0, II du CASF et les articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP aussi, l'établissement contrevient aux articles précités. Néanmoins, l'affectation de ces personnels non qualifiés dans les effectifs soignants est tolérée car au regard des attestations de convocation de formation transmis par l'établissement, la mission constate que l'établissement est dans une démarche active de qualification de ce personnel. En effet, [REDACTED] présents dans l'effectif soignant en CDI/titulaire et CDD long, est en cours de formation qualifiante d'aide-soignant. <p>En conclusion : La mission constate un manque de [REDACTED] ETP dans l'équipe des IDE et de [REDACTED] ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec [REDACTED] ETP d'ASH/AVS exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP au sein de l'équipe AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance du nombre d'IDE et d'AS/AES/MP pour assurer une prise en charge de qualité, ainsi que de l'affectation de personnel non-qualifié à la prise en charge des résidents, l'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1^o et 3^o de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</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 [REDACTED] % et le taux d'absentéisme est de [REDACTED] %/.</p> <p>Le taux de rotation de l'établissement est supérieur au taux régional médian.</p> <p>Le taux d'absentéisme de l'établissement est inférieur au taux régional médian.</p> <p>La situation de l'établissement est non conforme.</p>	R2	L.311-3 1 ^o CASF (Sécurité résident) L311-3 3 ^o (PEC et accompagnement de qualité) 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 %)
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 ? Oui et</p> <p>Des formations sur les thématiques et sur les procédures de soins de l'EHPAD sont-elles mises en œuvre ? Non Et</p> <p>Les professionnels ont-ils accès à des formations diplômantes ? Oui et</p> <p>Parmi les formations les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont-ils abordés ? Oui et</p> <p>Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? Oui</p> <p>Le plan de formation est non conforme .</p>	R3	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
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Accueil des nouveaux professionnels ?	<p>Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels Oui ?</p> <p>Le nouvel arrivant est-il accompagné par ses pairs ? Oui</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 »)
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Analyse des plannings	<p>Comment est organisée la planification des professionnels :</p> <p>IDE :</p> <p>Les [REDACTED] IDE sont réparties en équipe et contre-équipe de [REDACTED] DE. La présence quotidienne de [REDACTED] IDE est ainsi assurée.</p> <p>Chacune des [REDACTED] DE est présente [REDACTED] heures pauses comprises avec des prises de services en décalé sur les créneaux suivants : [REDACTED]</p>		L311-3, 1 ^o CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Sur une période de [5] jours le rythme est le suivant : [REDACTED]</p> <p>Equipes soignantes : Les équipes soignantes de jours sont composées de [] agents répartis en équipe et contre-équipe de [] agents chacune accompagnée par [XXXXXX].</p> <p>Sur une période de [REDACTED]</p> <p>Sur les plannings étudiés du mois d'août et septembre 2024, il apparaît que toutes les absences sont remplacées. La présence minimale d'une IDE et de [] agents au sein des équipes de jour est assurée.</p> <p>Sont-ils conformes aux plannings établis ? oui</p>		
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Fiches de poste ?	Les personnels disposent-ils de fiches de poste décrivant les missions : oui		
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 ? Non</p> <p>L'équipe soignante compte-t-elle des ASH ou personnes ne détenant pas les diplômes réglementaires ? Oui</p> <p>Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ? Oui</p> <p><i>Il existe un glissement de tâches, la situation de l'établissement n'est pas conforme.</i></p>	E9	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 AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2 ^e CASF L311-3, 1 ^e CASF (Sécurité du résident)
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 ? Oui</p> <p>Existe-t-il une liste des remplaçants en cas d'absence des personnels soignants ? Oui</p>		
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)	<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</p> <p>De nuit, l'équipe et contre-équipe de nuit disposent-elles au moins un/e AS diplômée ? Non</p> <p>A l'exception des nuits des 17 et 18/08, les effectifs de nuit, les fins de semaine et les jours fériés sont qualifiés et en nombre suffisant ce qui est conforme . Pour ces nuits, la mission ne peut constater la présence d'AS diplômées.</p>	E10	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1 ^e CASF (Sécurité résident) L311-3 3 ^e (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	<p>L'établissement a-t-il fourni l'extraction du système d'appel malade ? Oui</p> <p>Les temps de réponse aux appels malades sont-ils supérieurs à 5 minutes ? Oui</p> <p>A titre d'exemple peuvent être cités les temps de réponses suivants :</p> <p>- [REDACTED]</p> <p>Les délais de réponse aux appels malades sont excessivement longs, sources de maltraitance et ne garantissent pas la sécurité du résident ce qui est non conforme.</p>	E11	<p>L313-4 CASF (docs sur droits du résident)</p> <p>L311-3 CASF 1^o (sécurité du résident)</p> <p>Art. D312-155-0, I, 2^o : 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 ? <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-t-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ? <i>Non</i></p> <p>La procédure d'admission mentionne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) Ou/et <input type="checkbox"/> - Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ? <p>La procédure d'admission prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>La procédure de demande d'admission est <i>non conforme</i>.</p>	E12	(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></p> <p>ET</p> <p>La liste d'émargement des membres a-t-elle été fournie ? <i>Non</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <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>Le fonctionnement de la CCG au sein de l'EHPAD est <i>non conforme</i></p>	E13	D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF 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 HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Modalités d'intervention des médecins traitants	Les contrats des médecins traitants libéraux intervenant dans l'établissement ont-ils été fournis ? <i>Oui</i>		R313-30-1 CASF (contrat médecin libéral) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
		Le Medco doit faire ses interventions sur site et ne pas intégrer ses missions de médecin traitant dans son temps de coordination	<p>Les médecins traitants</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Déplacement sur site et <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des logiciels de soins de l'établissement <p>Modalités d'intervention des médecins traitants sont conformes.</p> <p>Le MedCo a-t-il des fonctions de MT non comptabilisées dans son temps de MedCo ? <i>Non</i> Modalités d'intervention Medco MT : conforme</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> Est-il conforme ? <i>Non</i>	E14	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 ne comporte ni de mention de présentation au CVS ni l'ensemble des thématiques réglementaires attendues.
E2 1.2.1.5	Le projet d'établissement ne comporte ni de mention de présentation au CVS et ni l'ensemble des thématiques réglementaires obligatoires : <ul style="list-style-type: none"> - Arrêté de désignation des personnes qualifiées et modalités de recours ; - Modalités d'association du personnel ; - Conditions de sa diffusion une fois établie ; - Références au plan bleu et aux crises sanitaires.
E3 1.2.1.6	Le plan bleu ne comporte pas les mentions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Présentation au CVS ; - La mise en place d'une convention avec le groupement hospitalier de territoire (GHT). <p>Le plan bleu doit être mis à jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les coordonnées de la délégation départementale de l'ARS sont confondues avec celle de l'infirmière hygiéniste rattachée au GHT ; - L'identification du directeur régional de l'organisme gestionnaire et ses coordonnées doivent être actualisées.
E4 1.2.2.10	Le document unique de délégation du directeur et les subdélégations n'ont pas été fournis.
E5 1.2.2.14	La quotité de 0,5 ETP mentionnée dans le contrat de travail du MedCo n'est pas conforme à la réglementation au regard de la capacité autorisée de l'établissement. La quotité réglementaire attendue est 0,6 ETP.
E6 1.2.2.15	Le MedCo n'est pas titulaire d'un diplôme ou d'une mention complémentaire en gériatrie ou de médecin coordonnateur d'EHPAD.
E7 1.3.3.1 1.3.3.2	En 2023, le CVS n'a été réuni que 2 fois ce qui n'est pas conforme à l'obligation réglementaire des trois réunions annuelles. <p>Les dernières élections des membres du CVS datant du 20 mai 2021 et la durée maximale réglementaire d'un mandat étant de 3 ans, l'établissement doit conduire de nouvelles élections.</p> <p>Le CVS n'est informé ni des EI ni des dysfonctionnements ni des actions correctrices mises en œuvre.</p>
E8 2.1.1.1	L'établissement affecte █ ETP d'ASH exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents. Ces agents ne sont pas qualifiés à la prise en charge des soins des résidents, car ils ne détiennent pas les diplômes d'État requis par l'article D312-155-0, II du CASF. Aussi, l'établissement enfreint cet article. De plus, en utilisant du personnel non-qualifié, il n'est pas en mesure de répondre à son obligation d'assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge conformément à l'article L311-3 1° et 3° du CASF.
E9 2.1.4.4	La mission constate l'existence de fiches de poste communes aux AS, AES, AMP et ASH FFAS affectés aux équipes de soins. A la lecture de ces fiches de poste, la mission constate la présence de tâches pour lesquelles les ASH ne sont pas qualifiés : <ul style="list-style-type: none"> - Ils assurent dans le cadre de l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne, la distribution des traitements médicaux et assistent à leur prise ; - Ils préparent les chariots de soins d'hygiène et participent aux soins d'hygiène corporelle, de confort et de bien-être (aide à la toilette, à l'habillage, douche, déshabillage, coiffure, transferts, mise en sieste, aide au coucher...) en collaboration avec l'aide-soignante. <p>La mission constate ainsi la présence d'un glissement de tâches sur les fiches de poste des ASH.</p> <p>La mission statue que ce glissement de tâches constitue un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents ; en cela que l'établissement affecte à son personnel ASH des tâches pour lesquelles ils ne sont pas qualifiés et qui ne relèvent pas de leur compétence mais de celle du personnel soignant ; ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3, 1° et 3° du CASF.</p>
E10 2.1.4.10	Les nuits des █ la mission d'inspection constate que les équipes de nuit sont composées d'agents ne disposant pas du diplôme d'Etat d'AS.
E11 2.5.4.3	Les délais de réponse aux appels malades sont excessivement longs, sources de maltraitance et ne garantissent pas la sécurité du résident ce qui est non conforme.

E12 3.1.1.1	La procédure d'admission ne mentionne pas : - les critères de refus d'admission, - l'utilisation de l'application VIA-TRAJECTOIRE.
E13 3.1.4.4	En l'absence de MedCo en 2023, l'établissement n'a pas conduit de commission de coordination gériatrique.
E14 3.1.2.0	Le livret d'accueil ne détaille ni la liste des personnes qualifiées ni les modalités de recours définies par l'arrêté conjoint n°2019-006 du 16 mai 2019.

Remarques	
R1 1.2.2.8	Les astreintes techniques ne sont pas en place au sein de l'EHPAD.
R2 2.1.1.3	Le taux de rotation du personnel est de █ %. La direction de l'établissement doit assurer la stabilisation des effectifs de l'établissement.
R3 2.1.2.1	Le plan de formation n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Conclusion

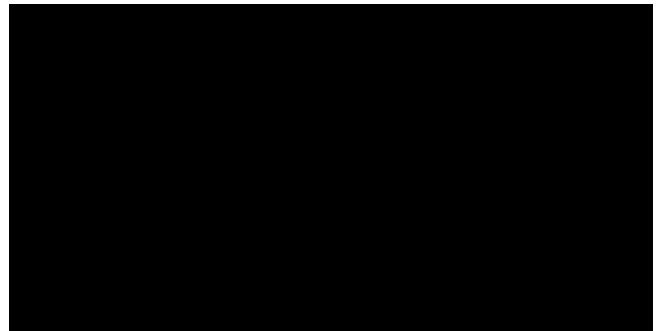
Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Le Château de Montjay » géré par le groupe DOMUSVI au travers de la SAS Bombon, a été réalisé le 13 novembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

Elle a relevé des dysfonctionnements en matière de :

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

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

Lieusaint, le 18 novembre 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

Monsieur [REDACTED]

Département de l'Autonomie

Directeur général

Responsable de l'Autonomie : [REDACTED]

DOMUSVI – Siège social

46-48 rue Carnot

92150 SURESNE

Affaire suivie par : [REDACTED]

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

92150 SURESNE

Lieusaint, le 17 SEP. 2024

Monsieur le Directeur général,

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 votre EHPAD « Le Château de Montjay » situé au Lieu-dit « Montjay » à BOMBON (N°FINESS ET 770815272).

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 et stratégie,
- Animation et fonctionnement des instances,
- Gestion des ressources humaines,
- Sécurité des résidents,
- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.

La mission est composée de :

[REDACTED]

Qui sera accompagnée de :

[REDACTED]

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 24 septembre 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.

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

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.

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'agrérer, Monsieur le Directeur général, l'expression de ma considération distinguée.

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



Copie :

Directrice
EHPAD « Le Château de Montjay »
Lieu-dit « Montjay »
77720 BOMBON

Page 2 sur 2

Annexe 2 : Liste des documents demandés



Annexe : liste des documents à fournir

GOUVERNANCE	
Conformité aux conditions d'autorisation	
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	
Management et stratégie	
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 et le document de subdélégation en cas d'absence du directeur
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 de poste 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)	
GOUVERNANCE		
	<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 collège 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	
FONCTIONS SUPPORT		
	<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 travail 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 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	
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	
FONCTIONS SUPPORT		
	<i>Sécurités</i>	
53	Relevés mensuel (du mois en cours, M-1 et M-2) des appels malades et temps décroché	
PRISE EN CHARGE		
	<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, vous devez envoyer les contenus de manière sécurisée via cette adresse au format dématérialisé en respectant la numérotation des pièces demandées :

<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.