

Délégation départementale de Seine-et-Marne

<p>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) SAS RESIDENCE VILLA LOUISE 90 rue Aimé Césaire, 77240 VERT-SAINT-DENIS N° FINESS : 770000081</p>	
<p><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2024_IDF_00567 Contrôle sur pièces du 10 juillet 2024</p>	
<p><u>Mission conduite par</u></p> <ul style="list-style-type: none">– [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnatrice de la mission d'inspection. <p><u>Accompagnée par</u></p> <ul style="list-style-type: none">– [REDACTED], chargé de contrôle désigné personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du Code de la Santé Publique.	
<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	11
Fonctions support.....	12
Gestion des ressources humaines	12
Sécurité des personnes.....	16
Prises en charge.....	17
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	17
Récapitulatif des écarts et des remarques	18
Conclusion	19
Glossaire.....	20
Annexes.....	21
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	21
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	25

Synthèse

Éléments déclencheurs de la mission

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

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

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

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

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

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

PRISE EN CHARGE

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

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf chapitre « Conclusion ».

Introduction

Contexte de la mission d'inspection

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

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

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription de l'EHPAD «RESIDENCE VILLA LOUISE», situé au 90 rue Aimé Césaire, 77240 Vert-Saint-Denis (FINESS GEO 770000081), 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 10 juillet 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

Un e-mail a été transmis à la direction le 21 juin 2024, auquel étaient joints :

- La lettre d'annonce où était précisée les thématiques abordées dans le cadre du contrôle ;
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (5 jours) ;
- Les modalités opérationnelles :
 - de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé <https://bluefiles.orange-business.com> 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 figure en **annexe 2**.

Présentation de l'établissement

Situé 90 rue Aimé Césaire, l'établissement est un EHPAD privé à but lucratif géré par le groupe DOMUSVI dont le siège social est situé au 46-48 rue Carnot, 92150 SURESNES.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 75 places d'hébergement permanent et 5 places d'hébergement temporaire.

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 14/09/2020, le GMP s'élève à ■■■ et le PMP à ■■■. 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.

Les ■■■ 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 Résidence Villa Louise	■■■	■■■	■■■	■■■	■■■
IDF ² 2022	14,46 %	41,51 %	19,59 %	17,95 %	2,54 %

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été signé le 22 décembre 2023 et renouvelé le 1er janvier 2023. Ses principaux objectifs sont :

N°	INTITULE DE LA FICHE OBJECTIF
Axe 1	Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux
Axe 2	Simplifier le parcours de vie et faire évoluer l'accompagnement des usagers
Axe 3	Amélioration de la performance de l'établissement et projets d'investissement
Axe Département	Prise en charge globale des résidents en termes de locaux, de cadre de vie, de vie quotidienne, de respect des droits des résidents

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	RESIDENCE VILLA LOUISE	
Nom de l'organisme gestionnaire	SAS RESIDENCE VILLA LOUISE	
Numéro FINESS géographique	770000081	
Numéro FINESS juridique	770015550	
Statut juridique	Privé à but lucratif	
Option tarifaire	Tarif Partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Non	
GMP en vigueur	744 validé le 14/09/2020	
PMP en vigueur	257 validé le 14/09/2020	
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP ³	75
	HT ⁴	5
	PASA ⁵	0
	AJ ⁶	0
	UHR ⁷	0
	UPHV ⁸	0
	PFR ⁹	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	

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.

La grille est renseignée de la façon suivante : O/C (Oui / Conforme), N/NC (Non / Non Conforme).

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	O / C	N / NC	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 ?			Le taux d'occupation déclaré en juin 2024 est de █████%. Il est inférieur à l'objectif du CPOM	R1	L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation) L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation) D313-15 CASF (% par GIR) " accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée". & R 332-1 CASF (APA établissement 60 ans) D312-155-0-1 CASF (PASA) D312-155-0-2 CASF (UHR) D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ?	O/C				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") D312-158, 2° (avis du MEDCO à l'admission), 4°(évaluation par le MEDCO de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis), 6° du CASF (évaluation gériatrique) 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.

Management et stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.2	Management et stratégie	Le règlement de fonctionnement	O/C				L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement) R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)
1.2.1.5	Management et stratégie	Le projet d'établissement		N/NC	Le projet d'établissement est en cours de rédaction et porte sur la période 2023-2028.	E1	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS
1.2.1.6	Management et stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?	O/C				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	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ? L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?		N/NC	Un directeur est en poste. L'organigramme transmis à la mission n'est pas à jour, ne présente pas les noms des professionnels, ni le nombre d'ETP par poste, ni les liens hiérarchiques.	E2	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
1.2.2.7	Management et stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	O/C				D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (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	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?		N/N/C	Le planning des astreintes fait apparaître plusieurs journées non assurées nominativement au niveau de l'établissement : [REDACTED] L'astreinte est assurée par les autres établissements de la région conformément à la procédure d'astreinte.	R2	

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.10	Management et stratégie	Les délégations sont-elles été formalisées par écrit ?	O/C				D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes)
1.2.2.12	Management et stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ?	O/C				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	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC.	O/C				
1.2.2.14	Management et stratégie	Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ?		N/C	L'établissement doit justifier [REDACTED] de médecin coordonnateur au regard de sa capacité autorisée. L'EHPAD dispose de [REDACTED] réparti en [REDACTED] La mission d'inspection constate qu'un des médecins coordonnateurs de l'établissement figure parmi la liste des médecins traitants de l'établissement et réalise ainsi des prescriptions.	E3	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)
1.2.2.15	Management et stratégie	Qualification, diplôme, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO		N/C	Il n'a pas été remis le contrat de travail d'un [REDACTED] et la fiche de poste pour l'ensemble des [REDACTED] ainsi que leurs fiches détaillées des données RPPS	E4	D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO) décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)

Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Conseil de la vie sociale		N/NC	Le règlement du CVS est daté [REDACTED] et ne prend pas en compte l'évolution réglementaire de 2022. La fréquence [REDACTED] unions par an n'est pas respectée Le gestionnaire a fourni un compte-rendu de CVS pour l'année 2022, daté et signé. [REDACTED] comptes rendus pour l'année 2023, non signés. La liste nominative des membres du CVS, dont la Présidente, ne correspond pas intégralement à la liste personnes présentes et/ou participantes dans les comptes rendus de 2022 comme 2023. [REDACTED] n'a pas fourni à la mission la liste nominative des membres du CVS, les comptes rendus N-2, N-1 et N du CVS, le dernier rapport d'activité annuel du CVS.	E5	D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et des dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?		N/NC	Les comptes rendus des CVS des années 2023 ne sont pas signés et sont au format Word, ce qui ne permet pas de vérifier la pertinence de son contenu. Le compte rendu contient un champ prévoyant l'information du CVS des E.I. et des dysfonctionnements de l'EHPAD.	E5	R331-10 CASF (informer CVS des EI et des dysfonctionnements)

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP																																
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire recensé par la réglementation		N/C	<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> <table><tr><th>Type de contrat/statut</th><th colspan="5">CDI et/ou Titulaire</th><th colspan="5">CDD et/ou stagiaire-titulaire</th></tr><tr><th rowspan="3">Fonction</th><th colspan="3">Personnel qualifié (D. 312-155-0, II du CASF)</th><th>Personnel non qualifié</th><th rowspan="3">Total</th><th colspan="3">Personnel qualifié (D. 312-155-0, II du CASF)</th><th>Personnel non qualifié</th><th rowspan="3">Total</th></tr><tr><th rowspan="2">AS</th><th rowspan="2">AES/AMP</th><th>IDE</th><th rowspan="2">AGS/ASH</th><th rowspan="2">AS</th><th rowspan="2">AES/AMP</th><th>IDE</th><th rowspan="2">AGS/ASH</th></tr><tr><th>(dont IDEC)</th><th>(dont IDEC)</th></tr></table> <div></div> <p>A noter, les plannings [redacted] font apparaître [redacted] dont l'absence de bulletin de salaire, de présence au RUP, de contrat de travail et de diplôme ne permet pas à la mission de vérifier leur appartenance à la catégorie de soignant. Aussi, l'établissement affecte également [redacted] ETP d'[redacted] exerçant les fonctions [redacted] en CDI 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 [redacted] se retrouvent de fait en exercice illégal des [redacted] ; 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 [redacted] 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'[redacted] : l'établissement est non conforme en termes de quantité. En effet, il dispose de [redacted] ETP d'IDE dont [redacted] IDEC en CDI, alors qu'il lui en faudrait <i>a minima</i> [redacted] ; il manque ainsi [redacted] ETP d'IDE.</p>	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	AGS/ASH	AS	AES/AMP	IDE	AGS/ASH	(dont IDEC)	(dont IDEC)	E6	D312-155-0 du CASF L.311-3 1°, 3° CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP
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	AGS/ASH		AS	AES/AMP	IDE	AGS/ASH																														
			(dont IDEC)					(dont IDEC)																															

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					<p>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP : l'établissement est non conforme en termes de quantité et de qualification.</p> <div> <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> <p>Si RGMP > 3200 = nb ETP AS/AES est insuffisant</p> <p>Si RPMP > 4300 = nb ETP IDE est insuffisant</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> – En quantité : l'établissement compte ■ ETP AS/AES/AMP en CDI, alors qu'il lui en faudrait a minima ■ ETP ; il manque ainsi ■ ETP. – En qualification : l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de ■ 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° et 3° 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° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP. – Il apparaît au planning et dans l'organigramme des personnes comme faisant partie de l'équipe soignante, alors qu'elles sont absentes du RUP ou sans bulletin de salaire. L'absence de transmission des diplômes et des contrats de travail ne favorisent pas la levée de doute sur le planning des soignants. <p>En conclusion : La mission constate un manque de ■ ETP dans l'équipe des IDE et de ■ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec ■ ETP d'ASH 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° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> <p>La direction n'a pas transmis à la mission le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir, tous les diplômes du personnel soignant (AS/ASG et AES/AMP) de jour et de nuit et AVS en CDI et CDD, tous les diplômes des IDE en CDI et CDD, la liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante, la fiche de poste jour et nuit par horaire du personnel soignant (IDE, AS, AES/AMP et AVS).</p>		RBPP HAS Haute Autorité de Santé. Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022 ¹⁰

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 en contrat pérenne (CDI/titulaire et CDD long) majoritairement dans l'effectif financé par le forfait global relatif aux soins.

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?	O/C		Le taux de rotation de [REDACTED] et le taux d'absentéisme de [REDACTED] présents dans le tableau de bord de l'ANAP est conforme.		L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (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 %)
2.1.1.6	Gestion des ressources humaines	Quels sont les différents types de contrats de travail (titulaire CDI, CDD court ou long, intérim, autres) et leur nb respectif ? Combien de professionnels en intérim par catégorie professionnelle par rapport aux emplois liés à l'activité normale et permanente de l'établissement ? Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?		N/C	La mission constate que : - [REDACTED] figure au planning [REDACTED] IDE en CDD court en remplacement du poste IDE [REDACTED] à pourvoir ; - [REDACTED] pool de [REDACTED] personnes apparaissant chaque mois avec la fonction d'AS ou FFAS, y [REDACTED] ; - le recours aux heures supplémentaires sur les bulletins de salaires ; - l'absence de transmission des contrats de travail des CDD, des diplômes, des bulletins de salaire, de traçabilité dans le RUP pour [REDACTED] ; - [REDACTED] de repos non consécutifs sur une période de [REDACTED] jours ; - il n'a pas été transmis les contrats de travail des [REDACTED] présentes au planning ;	E7	D312-155-0, II du CASF L311-3 1° et 3° du CASF D.451-88 du CASF L4391-1 du CSP
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe -t-il un plan de formation ?	O/C				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

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	O/C				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	Comment est organisée la planification des professionnels : - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ? Sont-ils conformes aux plannings établis ?	O/C				L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?		N/C	L'établissement n'a pas fourni à la mission les fiches de [REDACTED] par horaire du personnel soignant (IDE, AS, AES, AMP) et AUX,AVS.	R3	
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Glissement de tâches		N/C	L'organigramme et le planning font apparaître en [REDACTED] les bulletins de salaire et le RUP les mentionnent comme étant [REDACTED]. Le plan de formation n'apporte pas la preuve de l'intégration de ce personnel dans un parcours de professionnalisation type VAE. L'établissement n'a pas fourni [REDACTED] formation. 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.	E8	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?			Il existe une procédure qui prévoit le processus de remplacement en fonction du nombre et des fonctions des absents.		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ?		N/C	Il n'a pas été fourni à la mission les contrats de travail signés de l'ensemble du personnel soignant en CDI et CDD, ainsi que les diplômes du personnel de [REDACTED] apparaissant au planning. Il n'a pas été fourni l'ensemble des bulletins de salaire des effectifs visibles au planning de [REDACTED] La mission n'a pas été en mesure de s'assurer de la présence [REDACTED] ASD de [REDACTED] et pendant [REDACTED]	E9	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

Sécurité des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.4.3	Sécurité des personnes	Existe-t-il des systèmes d'appel pour les résidents : dans les chambres, dans les cabinets de toilette, dans les lieux communs ? portés par les résidents eux-mêmes ? Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?	O/C				L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	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	O/C				(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)		N/C	L'établissement n'apporte pas la preuve que le CCG se réunit chaque année, seul un power-point de présentation de 2023 a été communiqué à la mission, aucun élément sur 2022. L'établissement n'a pas communiqué à la mission [REDACTED] à la CCG de 2023 et 2022. L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158 3° du CASF.	E10	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	Quelles sont les modalités d'intervention des médecins traitants ?		N/C	La liste transmise fait apparaître [REDACTED] médecin traitant pour [REDACTED] L'établissement n'a pas [REDACTED] les contrats et conventions signés par les professionnels de santé intervenant [REDACTED]	E11	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)
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		N/C	Le livret d'accueil ne comporte pas l'ensemble des éléments prévus par Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24 mars 2004 relative à la mise en place du livret d'accueil prévu à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles. Une journée type n'est pas détaillée, l'organigramme est absent, la liste [REDACTED] n'est pas fournie, ni la constitution et le rôle du CVS.	E12	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	L'établissement doit fournir un projet d'établissement finalisé et validé par son CVS.
E2	La direction de l'EHPAD doit fournir à la mission un organigramme détaillé et à jour [REDACTED] de l'établissement en faisant apparaître les liens hiérarchiques et mentionner l'ensemble des catégories de professionnels présents dans l'établissement.
E3	La direction doit s'assurer que le temps de présence [REDACTED] est conforme à la réglementation afin de pouvoir réaliser les missions réglementaires de coordination médicale qui lui incombent.
E4	Il n'a pas été remis le contrat de travail et la fiche de poste pour l'ensemble [REDACTED]
E5	La direction doit fournir la liste nominative des membres du CVS comportant leur collège et leur qualité, les comptes rendus de 2023 et 2024 datés et signés, le dernier rapport d'activité annuel du CVS. La direction doit apporter la preuve de la planification de au moins trois réunions en 2024 avec le CVS. La direction doit diffuser le planning et les ordres du jour suffisamment en amont des commissions du CVS afin d'obtenir des membres une participation active et de qualité. La direction doit s'assurer que la composition du CVS est conforme à la réglementation. La direction doit fournir à la mission ses comptes rendus de CVS signés par le Directeur de l'établissement et le Président du CVS. La direction n'apporte pas la preuve à la mission qu'elle présente le bilan des événements indésirables au Conseil de la vie sociale.
E6	Procéder au recrutement des personnels manquants, s'assurer de la validité des diplômes de l'ensemble des salariés, y compris l'inscription à l'ordre. Fournir à la mission le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir, tous les diplômes du personnel soignant (AS/ASG et AES/AMP) de jour et de nuit et AUX/AVS en CDI et CDD, tous les diplômes des [REDACTED] en CDI et CDD, la liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante, la fiche de poste jour et nuit par horaire du personnel soignant (IDE, AS, AES/AMP et AUX/AVS).
E7	La direction doit s'assurer que l'ensemble des intervenants en CDD remplit les conditions administratives d'exercice de la profession de soignant et de présence dans l'établissement. La direction par une démarche active de recrutement garantie la qualité et la continuité de service, en assurant des temps de repos suffisant aux effectifs en CDI et permettre d'atteindre le ratio de soignant cible présent chaque jour.
E8	La direction doit fournir à la mission la preuve que l'ensemble du personnel affecté à des rôles de soignant ont soit un diplôme conforme au CSP, soit qu'ils sont en cours de formation qualifiante ou en intégration imminente de celle-ci.
E9	La direction doit fournir à la mission les contrats de travail signés de l'ensemble du personnel soignant en CDI et CDD, ainsi que les diplômes du personnel de jour et de nuit apparaissant au planning. La direction doit fournir l'ensemble des bulletins de salaire des effectifs visible au planning de mai. La mission n'a pas été en mesure de s'assurer de la présence d'une ASD sur la totalité de la nuit.
E10	[REDACTED] doit présider, au moins une fois par an, une réunion de la commission de coordination gériatrique. La direction doit fournir à la mission les feuilles d'émargement N-1, N-2 et N.
E11	La direction doit s'assurer que chaque médecin traitant intervenant dans l'EHPAD ait signé un contrat ou une convention type. La direction doit apporter la preuve que le temps de médecin traitant [REDACTED] ne se fait pas au détriment de ses missions de coordination.
E12	La direction doit actualiser le livret d'accueil de façon exhaustive conformément à la réglementation.

Remarques	
R1	La direction doit maintenir un taux d'occupation de son établissement supérieur à [REDACTED]
R2	La direction doit s'assurer de toujours avoir un membre de son établissement au planning des astreintes.
R3	La direction doit fournir à la mission les [REDACTED] (IDE, ASD, AES, AMP) et AUX/AVS.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence Villa Louise, géré par le groupe DOMUSVI a été réalisé le 10 juillet 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

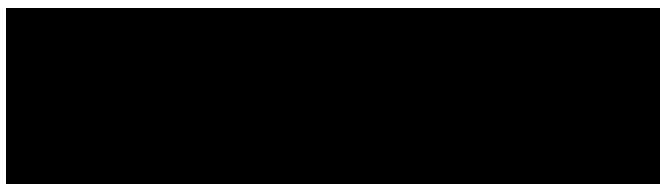
La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines gouvernance, fonctions support et les prises en charge.

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

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

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

Lieusaint, le 19 juillet 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 : Ev nement indésirable/ v nement indésirable grave
ETP : Equivalent temps plein
ERRD : Etat réalisé des recettes et des dépenses
GIR : Groupe Iso-Ressources
GMP : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
HCSP : Haut-comité de santé publique
IDE : Infirmier diplômé d'Etat
IDEC : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur
MEDCO : Médecin coordonnateur
NC : Non conforme
PVP : Projet de vie personnalisé
PAQ : Plan d'amélioration de la qualité
PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés
PECM : Prise en charge médicamenteuse
PMR : Personnes à mobilité réduite
PMP : PATHOS moyen pondéré
PRIC : Programme régional d'inspection et de contrôle
R : Remarque
RDF : Règlement de fonctionnement
UHR : Unité d'hébergement renforcée
UVP : Unité de vie protégée

Annexes

Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne
Politique de l'offre de soins et de l'autonomie
Département de l'Autonomie
Responsable de l'Autonomie [REDACTED]
Affaire suivie par [REDACTED]
Courriel : ars-dd[REDACTED]@ars.santis.fr

Lieusaint, le 20/06/2024

Madame, Monsieur,

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

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

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

13 avenue Pierre Point - CS 30781 - 77567 LIEUSAIN Cedex
Téléphone : 01 78 48 23 00
www.ars.iledefrance@ars.santis.fr

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

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

Les missions seront réalisées sur pièces (contrôles).

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



Vous pourrez être accompagnés pour la réalisation des contrôles par [redacted], Monsieur [redacted] et Monsieur [redacted] personnes qualifiées désignées au titre de l'article L.1421-1 du CSP, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne.

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

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

Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP¹ s'appliqueront. À cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à l'accomplissement des contrôles.

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

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


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

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

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

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

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



13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77587 LIEUSAIN Cedex
Téléphone : 01 78 48 23 00
www.ars.iledefrance@ars.sante.fr

Annexe à la lettre de mission : Liste des EHPAD pour lesquels un contrôle sur pièces sera réalisé par la délégation départementale de Seine-et-Marne de l'ARS Île-de-France dans le cadre du programme national EHPAD 2022-2024 à partir du 1^{er} juillet 2024

N°	EHPAD	Groupe	N°FINESS GEO	N°SIICEA
N°4	RESIDENCE VILLA LOUISE	DOMUSVI	770000081	2024_IDF_00567

Annexe 2 : Liste des documents demandés

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 (document à remplir par l'établissement)
14	Le compte rendu du dernier CSE (ou CTE et CHSCT)
15	Le rapport d'activité annuel de l'EHPAD N-2 et N-1 et, le cas échéant, N
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	Les 3 dernières fiches de paie du directeur de l'EHPAD
20	Le document unique de délégation ou la lettre de mission signée du directeur de l'EHPAD
21	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation de l'IDEC/CDS
22	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) de l'IDEC/CDS
23	Les 3 dernières fiches de paie de l'IDEC/CDS
24	La fiche de poste ou feuille de route signée de l'IDEC/CDS
25	Les diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du MEDCO
26	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du MEDCO
27	Les 3 dernières fiches de paie du MEDCO
28	La « fiche détaillée des données RPPS » du MEDCO
29	Le planning/calendrier de permanence/astreinte de direction de juillet, août et septembre N-1 et, le cas échéant, N
30	La procédures et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)
GOUVERNANCE Animation et fonctionnement des instances	
31	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)

32	La liste nominative des membres du CVS comportant leur collègue et leur qualité (exemple : Madame [prénom-nom], représentant des [collège représenté] ou présidente du CVS)
33	Les comptes rendus N-2, N-1 et, le cas échéant, N du CVS
34	Le dernier rapport d'activité annuel du CVS
FONCTIONS SUPPORT Gestion des ressources humaines	
35	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir
36	Le personnel médical, paramédical et soignant (document à remplir par l'établissement)
37	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois
38	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI/Titulaire (hors personnel cadre)
39	Les contrats de travail signés de l'ensemble du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS en CDD long (contrat de plus de 3 mois à la date d'envoi des pièces)
40	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 (contrat de plus de 3 mois à la date d'envoi des pièces)
41	Tous les diplômes des IDE en CDI/Titulaire et CDD long (contrat de plus de 3 mois à la date d'envoi des pièces) (hors IDEC/CDS)
42	Le cas échéant, tous les diplômes du personnel paramédical salarié en CDI/Titulaire (ergothérapeute, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute...)
43	Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical salarié en CDI/Titulaire et CDD long (contrat de plus de 3 mois à la date d'envoi des pièces) (médecin prescripteur, pharmacien...)
44	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N
45	La liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante
46	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant
47	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
48	La fiche de poste jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS
49	La fiche de poste jour et nuit par horaires des ASH
50	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS
51	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 Sécurités	
52	Relevé mensuel (mai et juin 2024) des appels malades et temps décroché
PRISE EN CHARGE Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	
53	La procédure complète d'admission des résidents (avant, pendant et après)
54	Le(s) compte(s) rendu(s) N-2 et N-1, le cas échéant N, de la commission de coordination gériatrique (CCG)
55	La/les feuille(s) d'émargement N-2 et N-1, le cas échéant N, de la CCG
56	La liste nominative des médecins traitants ainsi que le nombre de résidents suivis par chacun d'eux (document à remplir par l'établissement)

57	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)...)
58	Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) des 3 derniers résidents admis au sein de l'établissement
59	Le livret d'accueil
60	La photographie de l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie