

Direction départementale de Seine-et-Marne

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) EHPAD LES AIRELLES 14 avenue Coquelin Constant, 77860 COUILLY-PONT-AUX-DAMES FINESS : 770001469	
<u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2024_IDF_00564 Contrôle sur pièces du 2 juillet 2024	
<u>Mission conduite par</u> - [REDACTED]	
<u>Accompagnée par</u> - [REDACTED]	
<u>Textes de référence</u>	- 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	12
Fonctions support.....	12
Gestion des ressources humaines	12
Sécurité des personnes.....	15
Prises en charge.....	15
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	15
Récapitulatif des écarts et des remarques	16
Conclusion	17
Glossaire.....	18
Annexe 1 :	19
Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	19
Annexe à la lettre de mission :	22
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	23

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).

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Le contrôle a été réalisé par l'ARS en mode annoncé. La délégation départementale de l'ARS et le Conseil départemental ont été informés du ciblage et ont été rendus destinataires des projets de rapport et de courrier d'intention de décision.

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

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

PRISE EN CHARGE

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

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf chapitre « Conclusion ».

Introduction

Contexte de la mission d'inspection

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

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

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription, de l'EHPAD «LES AIRELLES», situé 14 avenue Constant Coquelin, 77860 COUILLY-PONT-AUX-DAMES (FINESS GEO 770001469), 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.

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 personnes

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 2 juillet 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

Un courriel a été transmis à la direction de l'EHPAD le 21 juin 2024, auquel étaient joints :

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

Conseil départemental a été informé du ciblage.

Présentation de l'établissement

Situé 14 avenue Constant Coquelin à COUILLY-PONT-AUX-DAMES, l'EHPAD « Les Airelles » est un établissement privé à but lucratif géré par le groupe PAVONIS SANTE dont le siège social est situé 26 rue Montevideo 75116 PARIS. Cet établissement est détenu par le groupe PAVONIS SANTE au travers de la SARL JESTIA domiciliée à la même adresse.

En effet, l'EHPAD « Les Airelles » a fait l'objet d'un arrêté de cession d'autorisation détenue par le groupe ■ au profit de la SARL JESTIA autorisée à se substituer à la SAS GROUPE PAVONIS SANTE le 08 avril 2024.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 28 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 ■ le GMP s'élève à ■ et le PMP à ■ Aussi, les données de l'EHPAD sont proches des chiffres médians régionaux¹ mentionnés en note de bas de page et au-dessus quant au GMP.

La déclaration des indicateurs de performances de l'année N-1 par la direction de l'établissement identifiait X résidents accueillis selon la répartition par GIR suivant :

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

La décision tarifaire de l'ARS IDF en date du ■ fixe le forfait global soins pour le 5 mars 2024 à ■€.

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

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	EHPAD « Les Airelles »	
Nom de l'organisme gestionnaire	Groupe PAVONIS SANTE via SARL JESTIA	
Numéro FINESS géographique	770001469	
Numéro FINESS juridique	750059776	
Statut juridique	Etablissement privé à but lucratif	
Option tarifaire	Tarif partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Non	
GMP en vigueur [REDACTED]	■	
PMP en vigueur [REDACTED]	■	
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP ³	28
	HT ⁴	0
	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 ?	O / C				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	Point de contrôles	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		NC	Le règlement de fonctionnement (RF) ne comporte pas de date de mise en place et ne mentionne pas la présentation du RF en CVS ce qui contrevient à l'art L311-7 du CASF	E1	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	O / C				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				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	L'organisme gestionnaire n'apporte pas la preuve de la présence pérenne d'un directeur au sein de l'établissement ni la quotité de travail consacrée aux tâches de direction. En absence de DUD, à la lecture du contrat de travail et des bulletins de salaire de la chargée de missions exploitations affectée à plusieurs établissements du groupe PAVONIS SANTE, la mission d'inspection statue que l'établissement ne dispose pas d'une directrice dédiée et dont la quotité d'ETP n'est pas précisée ce qui contrevient à l'art D 312-176-5 du CASF. Le contrat de travail ne désigne pas l'intéressée comme directrice de l'établissement. L'organigramme remis et affiché n'est pas en correspondance avec le contrat de travail et les bulletins de salaire de la directrice.	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)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôles	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.8	Management et Stratégie	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?		N / NC	Le planning d'astreintes de direction n'est pas nominatif et mentionne les fonctions de directrice d'exploitation et de chargée de missions. Les fonctions et numéros de téléphones mentionnés dans la procédure d'astreintes et dans le planning d'astreintes ne sont pas harmonisés avec l'organigramme fonctionnel et hiérarchique de l'EHPAD.	E2	
1.2.2.10	Management et Stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?		N / NC	Le document unique de délégation demandé n'a pas été transmis.	E2	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	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 ?	O	NC	La base horaire de rémunération du MedCo portée sur les bulletins de salaire est de ■ heures soit ■ ETP. Le contrat de travail de l'intéressé porte sur ■■ heures mensuelle soit ■ ETP. La mission constate que le temps de MEDCO de ■ ETP mentionné dans le contrat de travail n'est pas conforme à l'article D. 312-156 du CASF, qui en exige ■ ETP – compte tenu de son nombre de places en hébergement permanent (28).	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 / NC	Hormis le diplôme de médecin, le MEDCO de l'établissement ne dispose d'aucun diplôme exigé pour l'exercice de la fonction de MEDCO d'EHPAD. En effet, il n'est titulaire : - ni d'un diplôme spécialisé complémentaire de gériatrie, - ni de la capacité en gériatrie, - ni d'un diplôme d'université de MEDCO, - et l'établissement n'a pas transmis d'attestation de formation continue. Ce faisant, l'établissement contrevient à l'article D. 312-157 du CASF.	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	O / C				D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?		N / NC	Dans le compte-rendu de réunion du CVS du 15 mai 2024, la mission constate que le CVS n'est informé ni des EI, ni des dysfonctionnements ni des mesures correctrices apportées, ce qui contrevient à l'art R331-10 du CASF.	E5	R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire recensé par la réglementation		N / NC	<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"> – ETP d'AS en [] et X ETP d [] en [] supérieur à [] mois – IDE, dont [] IDEC et [] CDS, en CDI dont [] absence de longue durée. Pour l'IDEC en [] mentionnée aux [] et sur les plannings, le contrat n'a pas été fourni. <p>Sur le mois de juin 2024, l'établissement affecte également [] ETP d'ASH en CDD exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP 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>	E6	<p>D312-155-0 du CASF L.311-3 1°, 3° CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP RBPP HAS Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.¹⁰</p>

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
					<p>Selon ces critères : 28 places d'hébergement permanent autorisées, un PMP validé à [] et un GMP validé à [] le besoin minimum en ETP soignants au sein de l'établissement est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [] ETP AS/AES - [] ETP IDE. <p><u>Selon le mode de calcul CPOM de l'ARS IDF et si l'établissement devait signer prochainement un CPOM, les constats seraient les suivants :</u></p> <p><u>S'agissant de l'effectif d'IDE :</u> son effectif IDE de [] ETP à la date du contrôle, est conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faut à minima [] ETP.</p> <p><u>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP :</u> son effectif AS/AES/AMP de [] ETP en CDI et [] EPT en CDD long à la date du contrôle n'est pas conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faut à minima [] ETP.</p>		
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?		NC	<p>L'organisme gestionnaire actuel a repris l'établissement le []. Il ne peut lui être imputé les taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme précédents.</p> <p>Cependant au regard du constat effectué, l'organisme gestionnaire doit mettre en œuvre les actions permettant de stabiliser les effectifs des IDE et des soignants.</p> <p>L'établissement pallie les absences en recrutant des IDE et des AS via de nombreux CDD inférieurs à 3 mois. La mission d'inspection constate l'instabilité de l'équipe ce qui impacte la continuité des soins ainsi que la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents et ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.</p>	E7	<p>L 311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (taux de remplissage minimum du tableau ANAP = 90 %)</p>
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ?		N / NC	<p>Suite à la reprise de l'établissement par l'organisme gestionnaire en avril 2024, le plan prévisionnel de formation de l'année 2024 n'a pas été fourni.</p>	R1	<p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008</p> <p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?		N / NC	<p>L'absence d'une procédure d'accueil d'un nouveau salarié et les remplacements répétés en CDD de courte durée ne favorisent pas une prise de poste efficace et est susceptible d'affecter la qualité de la prise en charge des usagers</p>	R2	<p>HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)</p>
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	<p>Comment est organisée la planification des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ? 		N / NC	<p>L'établissement recourt au remplacement des IDE et AS par des recrutements en CDD nombreux et de très courte durée. Les plannings de mai, juin et juillet 2024 mentionnent la présence durable de FF AS en remplacement d'AS au sein des équipes soignantes.</p> <p>Les absences des AS ne sont pas toujours remplacées.</p> <p>A titre d'exemples, peuvent être cités, les samedi [] dimanche [] et le vendredi [] où l'équipe soignante fonctionne à [] AS et [] IDE au lieu de [] AS et [] IDE. Ces situations sont prévues au mode dégradé de la procédure de remplacement.</p>	E6	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?	O / C				
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Glissement de tâches		NC	A la lecture des plannings du personnel de mai, juin et prévisionnel de juillet 2024, la mission constate la présence d'agents des services hospitaliers faisant fonction d'aide-soignant qu'elle 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. Aussi, en faisant participer ces personnels non-qualifiés à la prise en soin des résidents, l'établissement contrevient à l'article précité.	E6	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 ?	O		Il existe une procédure de remplacement.		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ?	O / C				D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

Sécurité des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.4.3	Sécurité des personnes	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				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 / NC	L'OG a repris la gestion de cet EHPAD le 05 avril 2024. La commission de coordination gériatrique ne s'est donc pas encore réunie. De plus en l'absence du compte rendu de la commission de coordination gériatrique réunie en 2023, la mission statue que l'établissement contrevient à l'article D312-158, 3° du CASF et à l'Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.	E8	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 / NC	Il existe un médecin traitant pour X résidents. Toutefois, la mission n'est pas en capacité de statuer sur les modalités d'intervention de ce médecin traitant au sein de l'établissement, car aucun contrat n'a été transmis à la mission, malgré la demande effectuée. De ce fait, la mission conclut à leur inexistence, ce qui contrevient à l'article R. 313-30-1 du CASF.	E9	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 / NC	Le contrat de séjour et les annexes remis à la mission d'inspection ne comprennent pas : - La charte des droits et libertés de la personne accueillie ; - Les modalités de recours aux personnes qualifiées	E10	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

Ecart	
E1 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement ne comporte pas de date de mise en place et ne mentionne pas la présentation du RF en CVS ce qui contrevient à l'art L311-7 du CASF.
E2 1.2.2.1 1.2.2.8 1.2.2.10	En absence de DUD, à la lecture du contrat de travail et des bulletins de salaire de chargé de missions exploitation affectée à plusieurs établissements du groupe PAVONIS SANTE, la mission d'inspection statue que l'établissement ne dispose pas d'une directrice dédiée dont la quotité d'ETP n'est pas précisée ce qui contrevient à l'art D 312-176-5 du CASF. Les fonctions et numéros de téléphones mentionnés dans la procédure d'astreintes et le planning d'astreintes ne sont pas harmonisés avec l'organigramme fonctionnel et hiérarchiques de l'établissement.
E3 1.2.2.14	Le temps de MEDCO de ■ ETP mentionné dans le contrat de travail n'est pas conforme à l'article D. 312-156 du CASF, qui en exige ■ ETP – compte tenu de son nombre de places en hébergement permanent (28).
E4 1.2.2.15	Le MEDCO de l'établissement ne dispose d'aucun diplôme exigé pour l'exercice de la fonction de MEDCO d'EHPAD (hormis le diplôme de médecin). En effet, il n'est titulaire : - ni d'un diplôme spécialisé complémentaire de gériatrie, - ni de la capacité en gériatrie, - ni d'un diplôme d'université de MEDCO, - et l'établissement n'a pas transmis d'attestation de formation continue. Ce faisant, l'établissement contrevient à l'article D. 312-157 du CASF.
E5 1.3.3.2	Dans le compte-rendu de réunion du CVS du 15 mai 2024, la mission constate que le CVS n'est informé ni des EI, ni des dysfonctionnements, ni des mesures correctrices apportées, ce qui contrevient à l'art R331-10 du CASF.
E6 2.1.1.1 2.1.4.4 2.1.4.5	Sur les plannings de mai et juin 2024, l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de X ETP d'ASH en CDD courts faisant fonction d'AS et d'AES. En affectant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de 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.
E7 2.1.1.3	L'établissement pallie les absences en recrutant des IDE et des AS via de nombreux CDD inférieurs à 3 mois. L'instabilité de l'équipe impacte la continuité des soins ainsi que sa qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.
E8 3.1.4.4	L'OG a repris la gestion de cet EHPAD le 05 avril 2024. La commission de coordination gériatrique ne s'est donc pas encore réunie. De plus en l'absence du compte rendu de la commission de coordination gériatrique réunie en 2023, l'établissement contrevient à l'article D312-158, 3° du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.
E9 3.1.4.5	La mission constate l'existence d'une liste nominative d'un médecin traitant pour X des 28 résidents. Toutefois, la mission n'est pas en capacité de statuer sur les modalités d'intervention de ce médecin traitant au sein de l'établissement, car aucun contrat n'a été transmis à la mission, malgré la demande effectuée. De ce fait, la mission conclut à leur inexistence, ce qui contrevient à l'article R. 313-30-1 du CASF.
E10 3.1.2.0	Le livret d'accueil et les documents remis à la mission d'inspection ne comprennent pas : - La charte des droits et libertés de la personne accueillie ; - Les modalités de recours aux personnes qualifiées.

Remarque	
R1 2.1.2.1	Suite à la reprise de l'établissement par l'organisme gestionnaire en avril 2024, le plan prévisionnel de formation de l'année 2024 n'a pas été fourni.
R2 2.1.2.5	L'absence d'une procédure d'accueil d'un nouveau salarié et les remplacements répétés en CDD de courte durée ne favorisent pas une prise de poste efficace et affecte la qualité de la prise en charge des usagers.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Les Airelles » à Couilly-Pont-aux-Dames, géré par le Groupe Pavonis Santé a été réalisé le 2 juillet 2024 à partir des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles concernant la conformité aux conditions d'autorisation.

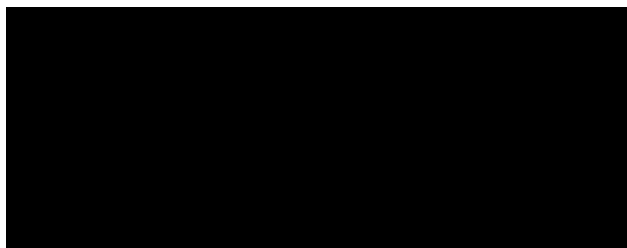
Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

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

Suite à la récente reprise de l'EHPAD « Les Airelles » le 5 avril 2024, l'organisme gestionnaire n'a pu transmettre à la mission d'inspection les pièces telles que les procès-verbaux de la commission de coordination gériatrique et de réunion du conseil de vie sociale conduits par le précédent organisme gestionnaire.

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

Lieusaint, le 8 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 : 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

Annexe 1 :

Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne

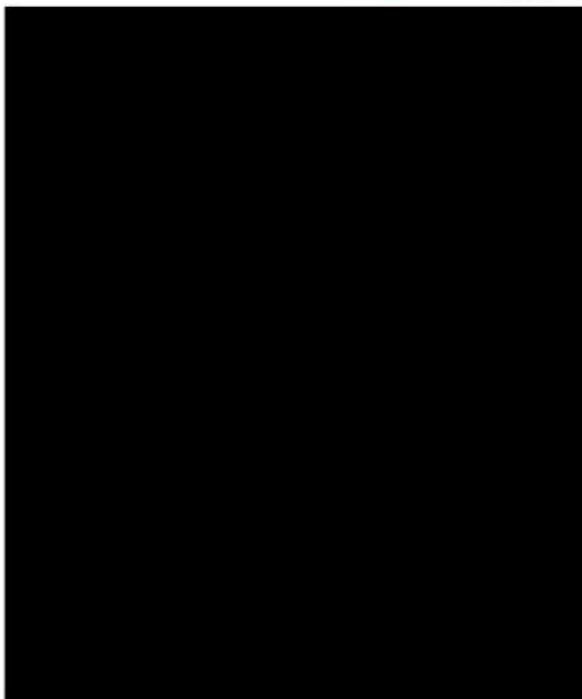
Politique de l'offre de soins et de l'autonomie

Département de l'Autonomie

Responsable de l'Autonomie

Affaire suivie par :

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



Lieusaint, le 20/06/2024

Madame, Monsieur,

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

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

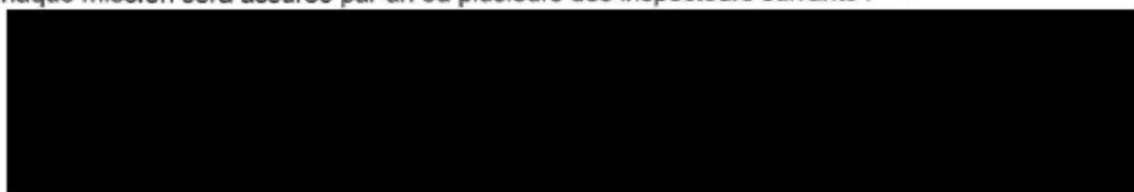
Les informations connues de l'ARS et la programmation des négociations de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des EHPAD franciliens ont conduit à l'inscription des établissements listés en **annexe 1** dans la programmation des contrôles à réaliser à ce titre par la délégation départementale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


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



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

Annexe à la lettre de mission :

Liste des EHPAD contrôlés par la délégation départementale de Seine-et-Marne de l'ARS Ile-de-France à partir du 1^{er} juillet 2024

N°	N°FINESS GEO	EHPAD	Gestionnaire	Commune
1	770001469	Les Airelles		Couilly-Pont-aux-Dames

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 travaux 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	