



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Délégation départementale de Seine-et-Marne

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées  
dépendantes (EHPAD)  
EHPAD LES GLYCINES  
41 avenue de Chelles – 77420 CHAMPS-SUR-MARNE  
N° FINESS : 770003390**

**RAPPORT DE CONTRÔLE**

**N° 2024\_IDF\_00598**

**Contrôle sur pièces du 20 septembre 2024**

Mission conduite par

-

Textes de référence

- Article L.313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la Santé Publique
- Article L.1435-7 du Code de la Santé Publique

## AVERTISSEMENT

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

Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, ce droit à communication contient cependant des restrictions et notamment :

**1/ Les restrictions tenant à la nature du document :**

- Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés conformément à l'article L. 311-2 du CRPA ;
- Seul le rapport définitif est communicable aux tiers ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration.

**2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :**

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

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

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*
  - o *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...);*
  - o *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;*
  - o *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;*
  - o *Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique* ».
- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

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

Enfin :

- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discréption ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

## SOMMAIRE

<b>Synthèse.....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>Contexte de la mission d'inspection.....</b>	<b>5</b>
<b>Modalités de mise en œuvre.....</b>	<b>5</b>
<b>Présentation de l'établissement.....</b>	<b>6</b>
<b>Constats.....</b>	<b>8</b>
<b>Gouvernance .....</b>	<b>9</b>
Conformité aux conditions de l'autorisation .....	9
Management et stratégie.....	10
Animation et fonctionnement des instances .....	14
<b>Fonctions support.....</b>	<b>15</b>
Gestion des ressources humaines .....	15
Sécurité des personnes.....	18
<b>Prises en charge.....</b>	<b>19</b>
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.....	19
<b>Récapitulatif des écarts et des remarques .....</b>	<b>21</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>23</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>24</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>25</b>
Annexe 1 : Lettre d'annonce des agents chargés du contrôle.....	Erreur ! Signet non défini.
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	25

## Synthèse

### **Eléments déclencheurs de la mission**

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

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

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

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

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

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

#### GOUVERNANCE

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

#### FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

#### PRISE EN CHARGE

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

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

Cf chapitre « Conclusion ».

## Introduction

### Contexte de la mission d'inspection

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

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

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription de l'EHPAD «Les Glycines», situé au 41 avenue de Chelles à CHAMPS-SUR-MARNE, (FINESS GEO 770003390), 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 stratégique
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 20 septembre 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

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

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

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

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

Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

## Présentation de l'établissement

Situé au 41 avenue de Chelles à CHAMPS-SUR-MARNE, l'EHPAD « Les Glycines » est un établissement privé à but non lucratif géré par l'association « Les résidences Saint-Benoit » située au 6 rue de Malin à CAEN.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 46 places d'hébergement permanent.

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

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

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

---

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

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	EHPAD « Les Glycines »	
Nom de l'organisme gestionnaire	Association « Les Résidences Saint Benoit »	
Numéro FINESS géographique	770003390	
Numéro FINESS juridique	140002809	
Statut juridique	Privé non lucratif	
Option tarifaire	Partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Sans	
GMP en vigueur	[REDACTED]	
PMP en vigueur	[REDACTED]	
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP <sup>2</sup>	46
	HT <sup>3</sup>	1
	PASA <sup>4</sup>	0
	AJ <sup>5</sup>	6
	UHR <sup>6</sup>	0
	UPHV <sup>7</sup>	0
	PFR <sup>8</sup>	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	

<sup>2</sup> Hébergement permanent.

<sup>3</sup> Hébergement temporaire.

<sup>4</sup> Pôle d'activité et de soins adaptés.

<sup>5</sup> Accueil de jour.

<sup>6</sup> Unité d'hébergement renforcée.

<sup>7</sup> Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.

<sup>8</sup> Plateformes d'accompagnement et de répit.

## Constats

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

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

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

## Gouvernance

### Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP																								
1.1.1.2	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ?  Est-ce que l'établissement respecte la capacité autorisée (95%)?	<p>Le nom du gestionnaire actuel est-il celui repris dans l'arrêté d'autorisation ? Oui.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type</th> <th>Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)</th> <th>Conforme O/N/SO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HP</td> <td>46 / 46 / [REDACTED] %</td> <td>Oui</td> </tr> <tr> <td>HT</td> <td>1 / 1 / [REDACTED]</td> <td>Oui</td> </tr> <tr> <td>PASA</td> <td>SO</td> <td>SO</td> </tr> <tr> <td>AJ</td> <td>6 / 6 / [REDACTED]</td> <td>Non</td> </tr> <tr> <td>UHR</td> <td>SO</td> <td>SO</td> </tr> <tr> <td>UPHV</td> <td>SO</td> <td>SO</td> </tr> <tr> <td>PFR</td> <td>SO</td> <td>SO</td> </tr> </tbody> </table>	Type	Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)	Conforme O/N/SO	HP	46 / 46 / [REDACTED] %	Oui	HT	1 / 1 / [REDACTED]	Oui	PASA	SO	SO	AJ	6 / 6 / [REDACTED]	Non	UHR	SO	SO	UPHV	SO	SO	PFR	SO	SO		<p>L313-1 alinéa 4 du CASF (, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, changement d'OG)</p> <p>L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)</p> <p>(APA établissement 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> <p>D312-155-0-2 CASF (UHR)</p> <p>D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)</p>
Type	Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)	Conforme O/N/SO																											
HP	46 / 46 / [REDACTED] %	Oui																											
HT	1 / 1 / [REDACTED]	Oui																											
PASA	SO	SO																											
AJ	6 / 6 / [REDACTED]	Non																											
UHR	SO	SO																											
UPHV	SO	SO																											
PFR	SO	SO																											
1.1.2.2	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA et/ou à l'UHR ?	L'établissement n'est pas concerné.		<p>Art. D312-155-0-1 (PASA)</p> <p>Art. D312-155-0-2 (UHR)</p> <p>RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)</p>																								
1.1.3.1	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ?  Descriptif de la population par GIR	<p>Nombre de résidents de moins de 60 ans : Sans objet</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dépendance</th> <th>GIR 1</th> <th>GIR 2</th> <th>GIR 3</th> <th>GIR 4</th> <th>GIR 5</th> <th>GIR 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pourcentage de la population accueillie / places HP</td> <td colspan="6">[REDACTED]</td> </tr> </tbody> </table> <p>La répartition en GIR est conforme aux proportions prévues à l'article D. 313-15 du CASF (de 1 à 3 GIR = [REDACTED] % et de 1 à 2 GIR = [REDACTED] %).</p>	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Pourcentage de la population accueillie / places HP	[REDACTED]							<p>D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 &gt; à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 &gt; à 10 % de la capacité autorisée")</p> <p>R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif à l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées.</p>										
Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6																							
Pourcentage de la population accueillie / places HP	[REDACTED]																												

## Management et stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.2	<b>Management et stratégie</b>	Conformité du règlement de fonctionnement	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i>  Date d'effectivité/révision : non précisée  Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF <input checked="" type="checkbox"/> - respect des droits des personnes prises en charge,  <input checked="" type="checkbox"/> - modalités d'association des familles,  <input checked="" type="checkbox"/> - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation,  <input checked="" type="checkbox"/> - sûreté des personnes et des biens,  <input type="checkbox"/> - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle,  <input type="checkbox"/> - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues,  <input type="checkbox"/> - les affections, la dépendance, Alzheimer,  <input checked="" type="checkbox"/> - l'organisation des soins,  <input type="checkbox"/> - transferts et déplacements,  <input checked="" type="checkbox"/> - délivrance des prestations offertes à l'extérieur,  <input checked="" type="checkbox"/> - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs,  <input checked="" type="checkbox"/> - sanctions des faits de violence sur autrui,  <input type="checkbox"/> - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.</p> <p>Le règlement de fonctionnement est non conforme</p>	E1	L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS)  R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)
1.2.1.5	<b>Management et stratégie</b>	<p>Le projet d'établissement</p> <p>Le projet général de soins est-il élaboré et intégré au PE ?</p> <p>Intègre-t-il un volet relatif aux soins palliatifs ?</p> <p>Fait-il référence au plan bleu ?</p>	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i>  Date d'effectivité/révision : couvre la période 2018/2023  Est-il en cours de validité au jour du contrôle ? <i>Non</i>  Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Le projet d'établissement contient les volets :  <input checked="" type="checkbox"/> - Présentation de l'établissement  <input type="checkbox"/> - Présentation des enjeux et missions  <input checked="" type="checkbox"/> - Caractéristiques des personnes accueillies  <input type="checkbox"/> - Nature de l'offre de service et organisation  <input type="checkbox"/> - Management de l'EHPAD  <input type="checkbox"/> - Objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ;  <input checked="" type="checkbox"/> - Modalités d'organisation et de fonctionnement ;  <input type="checkbox"/> - Politique de prévention et de lutte contre la maltraitance (gestion du personnel, de formation et de contrôle).  <input type="checkbox"/> - Arrêté de désignation des personnes qualifiées et modalités de recours ;  <input type="checkbox"/> - Modalités d'association du personnel et  <input type="checkbox"/> - Modalités d'association des personnes accueillies  <input type="checkbox"/> - Conditions de sa diffusion une fois établi  <input type="checkbox"/> - Projet général de soins  <input type="checkbox"/> - Volet relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie  <input type="checkbox"/> - Références au plan bleu et aux crises sanitaires </p>	E2	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 <sup>o</sup> 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 <sup>o</sup> du CASF (MEDCO élaboré 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

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.7	<b>Management et stratégie</b>	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	Pour un établissement privé, le directeur est-il titulaire d'une certification de niveau I:(doctorat, Master 2, DEA,DESS) ou certification de niveau II: (Maitrise, licence.) / S'il est titulaire d'une certification de niveau II est-il en cours d'obtention d'une qualification de niveau I ? Oui  Le diplôme du directeur est conforme		D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur : doctorat, Master 2, DEA,DESS) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur : Maitrise, licence.) D312-176-10 du CASF (établissements publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	<b>Management et stratégie</b>	Astreintes	Existe-t-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) Non Et Existe-t-il des astreintes techniques ? Non  L'organisation des astreintes de l'établissement est non conforme	E4	Convention relative aux établissements médico-sociaux de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (Avenant du 16 mars 2012 relatif à la mise à jour de la convention) - Titre XXIV Dispositions spécifiques aux cadres (Articles 87 à 92 bis)
1.2.2.10	<b>Management et stratégie</b>	Délégation du directeur de l'établissement et subdélégations ?	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit (DUD) ? Oui Et En cas d'absence du directeur les subdélégations sont-elles prévues ? Non  Le DUD du directeur et les subdélégations sont non conformes	E4	D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF ( prestations incluses dans les frais de siège-DUD) D315-68 CASF ( contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF ( transmission et publication des délégations) D315-71 CASF ( délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.12	<b>Management et stratégie</b>	Coordination des soins	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? Oui		RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	<b>Management et stratégie</b>	Fiche de poste de l'IDEC	L'IDEC dispose d'une fiche de poste.		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.14	Management et stratégie	<p>Médecin coordonnateur</p> <p><i>Pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• -un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ;</li> <li>• -un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ;</li> <li>• -un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ;</li> <li>• -un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ;</li> <li>• -un équivalent temps plein de 1 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places.</li> </ul> <p><i>Pour les groupements de coopération sociale ou médico-sociale qui exercent les missions mentionnées au b du 3<sup>e</sup> de l'article L. 312-7, le temps de présence du médecin coordonnateur est déterminé dans les conditions mentionnées au présent article en fonction de la totalité des capacités installées des établissements qui en sont membres et dont les organismes gestionnaires ont souhaité leur confier l'exploitation directe d'autorisations médico-sociales.</i></p> <p><i>Au sein des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 dont la capacité autorisée est inférieure à 200 places, la fonction de coordination prévue au V du même article est occupée par un seul médecin.</i></p>	<p>Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ? Oui</p> <p>La quotité d'ETP de MedCo constatée est de █ ETP Est-ce que la quotité d'ETP est conforme à la réglementation ? Non</p> <p>La présence du MedCo au sein de l'établissement et le temps de travail du MedCo sont non conformes . Le contrat de travail n'a pas été adressé à la mission d'inspection.</p>	E5	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)
1.2.2.15	Management et stratégie	Qualification, diplômes, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO	<p>Le MedCo dispose t-il d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue ? Oui</p> <p>Et</p> <p>Le MedCo dispose t-il d'une fiche de poste ou d'une lettre de missions ? Oui</p> <p>Les diplômes et la fiche de poste du MedCo sont conformes.</p>		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	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	Conseil de la vie sociale	<p>Le CVS dispose-t-il d'un règlement intérieur ? <i>Oui</i>            Le CVS est-il en place ? <i>Oui</i>            Le conseil de la vie sociale comprend au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Deux représentants des personnes accompagnées ;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D. 311-13 ;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant de l'organisme gestionnaire.</li> </ul> <p>II.-Si la nature de l'établissement ou du service le justifie, il comprend également :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant de groupement des personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements ou de services au sens du I de l'article L. 312-1 ;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ;</li> <li><input type="checkbox"/> - Un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ;</li> <li><input type="checkbox"/> - Un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services relevant du 14° du I de l'article L. 312-1 ;</li> <li><input type="checkbox"/> - Un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ;</li> <li><input type="checkbox"/> - Le médecin coordonnateur de l'établissement</li> <li><input type="checkbox"/> - Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante</li> </ul> <p>Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, est supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.</p> <p>Sa composition <i>ne respecte pas</i> la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023 ?            Se réunit-il au moins 3 fois par an ? <i>Oui</i></p> <p>L'organisation du CVS est <i>Non conforme</i></p>	E6	D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	Information du CVS des EI	<p>Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ? <i>Non</i></p> <p>L'information du CVS est non conforme.</p>	E7	R331-10 CASF

## Fonctions support

### Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire	<p>La mission constate à la date du contrôle que l'établissement affecte pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, l'effectif soignant permanent suivant en équivalents temps plein (ETP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [REDACTED] en CDI/titulaire et CDD long,</li> <li>- [REDACTED] ont IDEC, en CDI/titulaire et CDD long</li> </ul> <p>L'établissement affecte également 4 ETP d'ASH et d'AVS exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF et ces agents se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées.</p> <p>Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [REDACTED] TP d'AS/AES et</li> <li>- [REDACTED] P d'IDE.</li> </ul> <p><b>S'agissant de l'effectif d'IDE</b> : l'établissement est conforme en terme de quantité. En effet, il dispose de [REDACTED] ETP d'IDE en CDI/titulaire et CDD long.</p> <p><b>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP</b> : l'établissement est non conforme en termes de quantité et de qualification.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>En quantité</b> : l'établissement compte [REDACTED] AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long, alors qu'il lui en faudrait <i>a minima</i> [REDACTED] ETP ; il manque ainsi [REDACTED] ETP (selon le mode de calcul du CPOM de l'ARS-IdF).</li> <li>- <b>En qualification</b> : l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total [REDACTED] 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<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP</li> <li>- <b>En qualité</b> : ces personnels ne disposent pas des diplômes d'Etat exigés par l'article D.312-155-0, II du CASF et les articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP aussi, l'établissement contrevient aux articles précités. Néanmoins, l'affectation de ces personnels non qualifiés dans les effectifs soignants est tolérée car au regard des attestations de convocation de formation transmis par l'établissement, la mission constate que l'établissement est dans une démarche active de qualification de ces personnels. En effet, les auxiliaires présents dans l'effectif soignant en CDI/titulaire et CDD long, sont actuellement en cours de formation qualifiante d'aide-soignant.</li> </ul> <p><b>En conclusion</b> : La mission constate un manque de [REDACTED] ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec [REDACTED] au sein de l'équipe AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance 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<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p>	E8	D312-155-0 du CASF L.311-3 1 <sup>o</sup> , 3 <sup>o</sup> CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP RBPP HAS : Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022 <sup>9</sup> .

<sup>9</sup> Pour assurer la continuité des soins, et a fortiori, la qualité des soins, la stabilité des effectifs soignants est indispensable, et repose notamment sur la présence d'agents en contrat pérenne (CDI/titulaire et CDD long) majoritairement dans l'effectif financé par le forfait global relatif aux soins.

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme	<p>Selon les données du tableau de bord de la performance, le taux de rotation du personnel est de [REDACTED] et le taux d'absentéisme est de [REDACTED]</p> <p>Le taux de rotation de l'établissement est supérieur au taux régional médian.</p> <p>Le taux d'absentéisme de l'établissement est inférieur au taux régional médian.</p> <p>La situation de l'établissement est non conforme .</p>	R1	<p>L.311-3 1<sup>o</sup> CASF (Sécurité résident) L311-3 3<sup>o</sup> (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (taux de remplissage minimum du tableau ANAP = 90 %)</p>
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Plan de formation ?	<p>Existe-t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour l'année N-2, N-1 et N ? Oui et</p> <p>Des formations sur les thématiques et sur les procédures de soins de l'EHPAD sont-elles mises en œuvres ? Oui Et</p> <p>Les professionnels ont-ils accès à des formations diplômantes ? Oui et</p> <p>Parmi les formations les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont-ils abordés ? Oui et</p> <p>Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? Oui</p> <p>Le plan de formation est conforme .</p>		<p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008</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>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Accueil des nouveaux professionnels ?	<p>Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels <i>Oui</i> ?</p> <p>Le nouvel arrivant est-il accompagné par ses pairs ? <i>Non</i></p>	R2	HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Analyse des plannings	<p>Comment est organisée la planification des professionnels :</p> <p>[REDACTED] IDE sont mentionnées au planning</p> <p>Les IDE travaillent [REDACTED] avec une pause méridienne d'une durée de 2 heures à compter de [REDACTED]</p> <p>Une IDE est présente par jour y compris le week-end. Les temps de travail observés sont [REDACTED] jours de travail suivis de [REDACTED] jours de repos.</p> <p>Lors des absences simultanées l'étude des plannings laisse apparaître le remplacement systématique par une IDE intérimaire.</p> <p>Equipes AS de jour.</p> <p>Les équipes soins sont composées de [REDACTED] en CDI complétées par des intérimaires assurant la présence de [REDACTED] agents pour chaque équipe et contre équipe de jour.</p> <p>Les fiches de poste fournies précisent une plage horaire de travail de [REDACTED] faire figurer de pause.</p> <p>Sont-ils conformes aux plannings établis ? <i>oui</i></p>		L311-3, 1 <sup>o</sup> CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Fiches de poste ?	Les personnels disposent-ils de fiches de poste décrivant les missions : <i>oui</i>		
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Affectation Glissement de tâches	<p>Les fiches de postes des ASH sont-elles distinctes de celles des AS, AMP et AES ? <i>Non</i></p> <p>L'équipe soignante compte-t-elle des ASH ou personnes ne détenant pas les diplômes réglementaires ? <i>Oui</i></p> <p>Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ? <i>Oui</i></p> <p><i>Il existe un glissement de tâches, la situation de l'établissement n'est pas conforme.</i></p>	E9	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2 <sup>o</sup> CASF L311-3, 1 <sup>o</sup> CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Gestion des absences imprévues et inopinées	<p>Existe-t-il une procédure de remplacement pour les absences imprévues ? Oui</p> <p>Existe-t-il une liste des remplaçants en cas d'absence des personnels soignants ? Oui</p>		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	<p>Fonctionnement et effectifs de nuit, des fins de semaine et des jours fériés /</p> <p>Qualifications du personnel intervenant la nuit ou le week-end (référence de nuit : minimum 2 personnes dont 1 diplômée)</p>	<p>Le week-end, et les jours fériés, les effectifs sont constitués</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - d'une équipe soignante complète de [REDACTED] agents et</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - d'un/e IDE en CDI issue de l'équipe permanente et systématiquement remplacé par un intérimaire.</p> <p>De nuit, l'équipe et contre-équipe de nuit disposent-elles au moins un/e AS diplômée ? Non</p> <p>Les nuits [REDACTED] est noté la présence de personnel AS dont la détention du diplôme d'Etat n'a pas pu être vérifiée s'agissant du recours à du personnel intérimaire.</p> <p>Les effectifs de nuit, les fins de semaine et les jours fériés ne détiennent pas les diplômes réglementaires ce qui est non conforme .</p>	E10	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1 <sup>o</sup> CASF (Sécurité résident) L311-3 3 <sup>o</sup> (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

## Sécurité des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.4.3	Sécurité des personnes	Réponse aux appels malades	<p>L'établissement a-t-il fourni l'extraction du système d'appel malade ? Oui</p> <p>Les temps de réponse aux appels malades sont-ils supérieurs à 5 minutes ? Oui</p> <p>A titre d'exemple, peuvent être cités les appels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de la chambre [REDACTED] avec un déclenchement à 22h17 et un acquittement à 22h28,</li> <li>- de la chambre [REDACTED] ec un déclenchement à 17h09 et un acquittement à 18h33.</li> </ul> <p>Les délais de réponse aux appels malades sont excessivement longs, sources de maltraitance et ne garantissent pas la sécurité du résident ce qui est non conforme.</p>	E11	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1 <sup>o</sup> (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2 <sup>o</sup> : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

## Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.1	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Conformité réglementaire des demandes d'admission	<p>La procédure d'admission a-t-elle été communiquée ? <i>Oui</i></p> <p>Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ? <i>Oui</i></p> <p>Existe-t-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ? <i>Oui</i></p> <p>La procédure d'admission mentionne ::</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> - Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03)</li> <li>Ou/et</li> <li><input type="checkbox"/> - Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ?</li> </ul> <p>La procédure d'admission prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> - Le volet médical</li> <li>Et</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Le volet administratif</li> <li>Et</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Une pré-visite par le résident.</li> </ul> <p>La procédure de demande d'admission est <i>non conforme</i></p>	E12	(obligation cerfa DU) R311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D312-159-2 CASF et D312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011
3.1.4.4	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Commission de coordination gériatrique (CCG)	<p>Le compte-rendu de réunion de la CCG de l'année N-1 a-t-il été fourni ? <i>Oui</i></p> <p>ET</p> <p>La liste d'émargement des membres a-t-elle été fournie ? <i>Oui</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La CCG s'est réunie au moins une fois par an depuis l'année N-1</p> <p>ET</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Le medco préside la CCG</p> <p>ET</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Se réunit au moins une fois par an</p> <p>Le fonctionnement de la CCG au sein de l'EHPAD est <i>conforme</i></p>		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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.5	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Modalités d'intervention des médecins traitants Le Medco doit faire ses interventions sur site, et le pas intégrer ses missions de médecin traitant dans son temps de coordination	Les contrats des médecins traitant libéraux intervenant dans l'établissement ont-ils été fournis ? <i>Non</i>  Le médecins traitants <input type="checkbox"/> Déplacement sur site et <input type="checkbox"/> Utilisation des logiciels de soins de l'établissement  Modalités d'intervention des médecins traitants sont non conformes  Le MedCo a-t-il des fonctions de MT non comptabilisées dans son temps de MedCo ? <i>Oui</i> Modalités d'intervention Medco MT : conforme	E13	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	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil	Existe-t-il un contrat de séjour ou un DIPC ? <i>Oui</i>		L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour) Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)

## Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecarts	
E1 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement ne présente pas de date de mise en place ni de mise à jour ni n'a été présenté au CVS.
E2 1.2.1.5	La version du projet d'établissement fourni couvre la période 2018-2023 et ne comporte pas les thématiques réglementaires attendues. La direction informe la mission d'inspection que les travaux rédactionnels relatifs au projet d'établissement pour 2024-2029 sont en cours.
E3 1.2.1.6	Le document relatif au plan bleu n'est pas conforme, il ne comporte pas les thématiques réglementaires attendues.
E4 1.2.2.8 1.2.2.10	La direction de l'établissement n'a pas fourni les documents organisant les astreintes de direction au sein de l'établissement. Les subdélégations de signatures ne sont pas en place. En l'absence de la directrice, la continuité de la direction de l'établissement n'est donc pas assurée.
E5 1.2.2.14	Le contrat de travail du MedCo n'a pas été adressé alors qu'il fait partie des pièces demandées. La quotité d'ETP de MedCo constatée sur les bulletins de salaire correspond à [REDACTED] par mois ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF. Compte tenu de la capacité autorisée à 46 place la quotité d'ETP attendue est de 0,4 ETP. La quotité de médecin prescripteur [REDACTED] peut être considérée comme faisant partie des missions de coordination du MedCo définies à l'article Article D312-158 du CASF.
E6 1.3.3.1	La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-9 du CASF.
E7 1.3.3.2	Parmi les compte rendus du CVS fournis, seul le CR de mai 2024 évoque les EI, dysfonctionnement et mesures correctives. Le rapport annuel d'activité du CVS pour l'année 2023 n'a pas été fourni. Le bilan des EI ne peut être constaté par la mission d'inspection. En ne présentant pas de bilan des événements indésirables au Conseil de la vie sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R331-10 du CASF.
E8 2.1.1.1	Sur les plannings d'août et septembre 2024, l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de 4 ETP d'ASH et d'AV 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. A la lecture des contrats de travail et bulletins de salaire, la mission d'inspection constate l'absence d'au moins un diplôme d'Etat d'AS parmi les pièces à fournir. La mission ne peut donc considérer ces agents comme ayant la qualification d'aide-soignant.
E9 2.1.4.4	Les conditions de collaboration sont réglementées 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. Il est nécessaire de procéder au recrutement d'AS/AES et AMP qualifié ou de mettre en place un plan de qualification des AVS/ASH en poste au sein des équipes soignantes.
E10 2.1.4.10	Les nuits [REDACTED] est noté la présence de personnel au sein de l'équipe de nuit dont la détention du DE AS n'a pas pu être vérifiée s'agissant du recours à du personnel intérimaire.
E11 2.5.4.3	Les délais de réponse aux appels malades sont excessivement longs. Permettre une traçabilité des appels malades et réaliser une analyse régulière du temps de décroché.
E12 3.1.1.1	La procédure d'admission ne mentionne ni l'utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) ni l'utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ni le volet médical, alors que ces éléments sont mentionnés dans le contrat de séjour.
E13 3.1.4.5	Les contrats fixant les modalités d'intervention des médecins traitant n'ont pas été fournis ce qui contrevient à l'art. R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux)

### Remarques

R1 2.1.1.3	Pour l'année 2022, le taux de rotation du personnel de [REDACTED] est supérieur à la norme régionale.
R2 2.1.2.5	La procédure d'accueil d'un nouveau salarié ne précise pas les modalités d'accompagnement par la hiérarchie et par ses pairs. Elle ne favorise pas une prise de poste efficace et est susceptible d'affecter la qualité de la prise en charge des usagers

## Conclusion

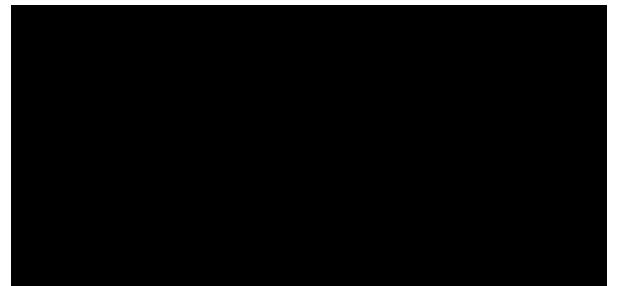
Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Les Glycines », géré par l'association les résidences Saint-Benoît a été réalisé le 20 septembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté et a relevé des dysfonctionnements en matière de :

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

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

Lieusaint, le 25 septembre 2024



## Glossaire

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

## Annexes

### Annexe 2 : Liste des documents demandés



#### Annexe : liste des documents à fournir

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

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

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

Madame, Monsieur,

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

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

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

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