

Délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD) Le Grand Pavois
ASSOCIATION PAMI**
Allée du grand Pavois, 77310 SAINT FARGEAU PONTHIERRY
N° FINESS : 770016632

RAPPORT DE CONTRÔLE

N° 2024_IDF_00565

Contrôle sur pièces du 8 juillet 2024

Mission conduite par

- [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnatrice de la mission d'inspection.

Accompagnée par

- [REDACTED] chargée de contrôle désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.

<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 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 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.....	13
Gestion des ressources humaines.....	13
Sécurité des personnes	15
Prises en charge.....	16
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.....	16
Récapitulatif des écarts et des remarques.....	17
Conclusion	18
Glossaire	19
Annexes	20
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle	20
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	23

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. 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 pièce.

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

PRISE EN CHARGE

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

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf. chapitre « Conclusion ».

Introduction

Contexte de la mission d'inspection

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

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

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription de l'EHPAD Le Grand Pavois, situé allée du Grand Pavois, 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry, FINESS n° 770016632, dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

Le contrôle de cet établissement, diligenté à ce titre sur le fondement de l'article L.313-13 V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), a pour objectif de réaliser une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents.

Le ciblage a été opéré à partir d'une analyse qui a classé l'EHPAD parmi les établissements restant à contrôler dans le cadre de ce plan :

- Prioritaires pour la signature du CPOM
- Et classés dans une catégorie de risque faible, ne justifiant pas d'emblée d'un contrôle sur place (inspection).

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

PRISE EN CHARGE

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

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur pièces le 8 juillet 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

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

- La lettre de mission où étaient précisés les thématiques abordées dans le cadre du contrôle
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission
- Les modalités opérationnelles :
 - de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé <https://bluefiles.orange-business.com> qui a été utilisé pour la transmission des documents
 - de dépôt de documents (éléments probants)

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

La liste des documents demandés et le relevé des documents transmis figure en **annexe 2**.

Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

Présentation de l'établissement

Situé allée du Grand Pavois, l'établissement Le Grand Pavois est un EHPAD privé à but non lucratif géré par l'association PAMI dont le siège social est situé allée du Grand Pavois 77310, Saint-Fargeau-Ponthierry.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 84 places d'hébergement permanent.

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

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

Les 83 résidents accueillis lors de l'évaluation de la coupe AGGIR/PATHOS étaient répartis comme suit :

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

A la date du contrôle, la distribution des unités est la suivante : l'établissement dispose de 76 chambres individuelles et 7 chambres doubles.

Etage	Nombre de résidents
[REDACTED]	[REDACTED]

Selon l'Etat Réalisé des Recettes et des Dépenses (ERRD) du 04/07/2023, le forfait global de soins est fixé à [REDACTED] au titre de l'année 2023 dont [REDACTED] € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à [REDACTED] € repartie comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement Permanent	[REDACTED]	0,00
UHR	0,00	0
PASA	0,00	0
Hébergement Temporaire	0,00	0,00
Accueil de jour	[REDACTED]	0,00

La décision tarifaire (modificative) du 20/12/2023, fixe le forfait global soins à [REDACTED] € au titre de l'année 2023.

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).

La négociation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) était prévu pour l'année 2023.

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	Le Grand Pavois	
Nom de l'organisme gestionnaire	Association PAMI	
Numéro FINESS géographique	770016632	
Numéro FINESS juridique	770016624	
Statut juridique	Privé à but non lucratif	
Option tarifaire	Partielle	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Non	
GMP au		
PMP au		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP ³	84
	HT ⁴	6
	PASA ⁵	Non concerné
	AJ ⁶	6
	UHR ⁷	Non concerné
	UPHV ⁸	Non concerné
	PFR ⁹	Non concerné
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	84	

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°(GAS	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 ?	0 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 ?			La mission a demandé le tableau des chambres par étage, le GMP, le PMP et le nombre de soignants en ETP et l'établissement n'a pas fourni la totalité des informations demandées (seul le nombre de chambre par étage a été fourni)	R1	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 géatrique) R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif à l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées.

Management et stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires			Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			0	N	C / NC		
1.2.1.2	Management et stratégie	Le règlement de fonctionnement	0				L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)
1.2.1.5	Management et stratégie	Le projet d'établissement	N / NC				L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L311-17 (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/actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élaborer 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 ?	0	NC			Il existe un projet d'établissement élaboré en 2021. Les non-conformités suivantes ont été constatées dans le projet d'établissement: - Il ne désigne aucune personne qualifiée en son sein ; ce qui contrevert à l'article L. 311-8 du CASF ; - Il ne comporte pas de plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire (juste un listing des risques éventuels) Le projet d'établissement n'est pas signé.
1.2.2.1	Management et stratégie	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-t-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 ?	0		/ C		L311-3 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.
1.2.2.7	Management et stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	0		/ C		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) D312-155-4 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 personnes au regard des populations accompagnées », et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
1.2.2.8	Management et stratégie	Existe-t-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?	0				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	Points de contrôle	Observations ou commentaires			Constats EIR	Références juridiques et RBPP
			O	N	I / NC		
1.2.2.10	Management et stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?	O	I	C		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				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	I	C		R2
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 ? La qualité est-elle réglementaire ?	O	NC		Le contrat de médecin coordonnateur fait état de [REDACTED] /semaine. Le MEDCO dispose d'un CDI à temps partiel de [REDACTED] dont [REDACTED] en tant que MEDCO et [REDACTED] en tant que médecin prescripteur. Par conséquent, le temps d'ETP du MEDCO contrevert à la réglementation (0,6 pour un établissement ayant entre 60 et 99 places).	E3
1.2.2.15	Management et stratégie	Qualification, diplôme, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO	O	NC		Le MEDCO dispose d'un diplôme de médecine et d'une inscription à un diplôme universitaire en [REDACTED] [REDACTED] La mission n'est pas en mesure de statuer sur l'obtention du diplôme requis, ce qui contravient à l'article D312-157 CASF.	E4

Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires			Constats EIR	Références juridiques et RBPP
			O	N	/		
C	C	NC					
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Conseil de la vie sociale	N	Il n'y a qu'un compte rendu de CVS par an (2022 et 2023). Le compte rendu du CVS 2022 indique la date du mardi 16 juin 2023.	/	E5	D3114 à D311-20 CASF
			C	La composition, le fonctionnement et les missions du CVS ne sont pas conformes à la réglementation, ce qui contrevient aux dispositions allant de l'article D. 311 - 4 à l'article D. 311 - 20 du CASF. A titre d'exemple le MEDCO doit être un membre permanent et de droit du CVS.			
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et des dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctives mises en œuvre ?	O		/		R331-10 CASF
			C				

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°GAS	Sous-thème	Points de contrôle	O N C	N / C NC	Observations ou commentaires	Constats EIR	Références juridiques et RBPP	
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire			<p>L'établissement affecte pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, l'effectif soignant permanent suivant en équivalents temps plein (ETP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] ETP d'AS/AS ASG en CD/titulaire et CDD long, - [REDACTED] P d'AMP en CD/titulaire et CDD long, - [REDACTED] E, dont DEC, en CD/titulaire et CDD long. <p>ASH exercent les fonctions d'AS en CDI qui ne peuvent être considérés 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. Il du CASF. L'établissement a indiqué qu'une FFAS suit actuellement une formation VAE (avec une acceptation de recevabilité à l'appui) et que 2 autres entrent en formation en aout 2024 sans document attestant de l'effectivité de cette démarche.</p> <p>A la date du contrôle, sont décompté [REDACTED] journées d'AS [REDACTED] diplômes d'ASG (dont un affecté à l'accueil du jour) [REDACTED] diplômes d'IDE.</p> <p>Aussi, le directeur indique dans le rapport d'activité ERRD 2023, une vacance d'un poste d'IDE à 1 E.T.P.</p> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées.</p> <p>Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] ASIAES, et l'effectif de l'établissement n'est pas conforme car il compte 1 [REDACTED] ETP d'AS/AES/AMP - [REDACTED] IDE, et l'effectif de l'établissement n'est pas conforme car il compte [REDACTED] TP. 	E6	<p>D312-155-0 du CASF L.311-3-1°, 3^e CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP</p> <p>Haute Autorité de Santé. Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.¹⁰</p>	L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3-3° (PEC et accompagnement de qualité)
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?			<p>L'établissement a déclaré lors de la campagne ANAP de 2024 pour 2023, un taux de rotation du personnel de 1 [REDACTED] % et le taux d'absentéisme du personnel de [REDACTED] %.</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>	

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 pérénne (CD/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
			O	N / NC		
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ?	O / C			HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008 L119-1 CASF (Définition maltraitance)
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	O / C			HAS « La bienveillance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Comment est organisée la planification des professionnels : - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ? Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ?	IDE - [REDACTED] IDE en semaine dont l'IDEC ; - [REDACTED] IDE le week-end (avec à minima une IDE en CDI). Sur la fiche de tache IDE, il est indiqué un temps de chevauchement de [REDACTED] de transmission avec le personnel du jour, et une répartition horaire de [REDACTED] la journée : - 1 ^{er} poste : [REDACTED] - 2 ^{eme} poste : [REDACTED]			L311-3, 1 ^o CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?	O / C			ASH : il y a [REDACTED] ASH par jour La répartition horaire indiquée sur la fiche de tache heure est : [REDACTED] AS de jour : [REDACTED] équipes dont [REDACTED] qui travaillent le week-end plus un renfort en semaine. AS de nuit : [REDACTED] par nuit qui travaillent en équipe et contre équipe. La répartition horaire indiquée sur la fiche de tache heure est : [REDACTED] La mission ne dispose pas d'informations sur la répartition des horaires des [REDACTED] [REDACTED] en journée. A la date du contrôle, [REDACTED] personnes sont mentionnées dans le planning.
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Gissement de tâches	O			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 IDE) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2 ^o CASF L311-3, 1 ^o CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O N / C NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?		Une procédure en cas d'absence inopinée et une liste de personnes servant de pool de remplacement susceptibles de répondre présent à la sollicitation de l'EHPAD (cordonnées et disponibilités indiquées par type de qualification : AS/ASH/IDE jour/IDE nuit) ont été transmises à la mission.		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ?	NC	Sur le planning transmis, les faisant fonction d [redacted] sont seuls sur leur poste pour assurer des soins, sans l'accompagnement d'une personne diplômée les week-end.	E7	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 N / C NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
		Existe-t-il des systèmes d'appel pour les résidents : dans les chambres, dans les cabinets de toilette, dans les lieux communs ? portés par les résidents eux-mêmes ?				L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Arr. 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".
2.5.4.3	Sécurité des personnes	L'utilisation des appels-malade est-elle caractérisée par un signal sonore, visuel ?	O / C			

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 EIR	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 NC		(obligation certa 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 D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF
3.1.4.4	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Commission de coordination gérontique (CCG)	N / NC 3°		Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gérontique mentionnée au 3° de l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie				HAS, "La Commission de coordination gérontique", 2018
3.1.2.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelles sont les modalités d'intervention des médecins traitants ?			L'EHPAD a fourni un listing de [redacted] médecins traitants. Le MEDCO à [redacted] et médecin prescripteur à [redacted] % s'occupe de [redacted] résidents. La recommandation en temps ETP est de [redacted] pour [redacted] résidents. Aucun contrat entre les médecins libéraux et l'établissement n'a été transmis à la mission.
		Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil	O / C		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

Écarts	Remarques
E1 1.2.1.5	Le projet d'établissement contrevient à l'article L. 311-8 du CASF.
E2 1.2.1.6	Le plan bleu transmis ne répond pas à la réglementation et par conséquent, l'établissement contrevient aux articles D312-160 CASF et L.311-3 du CASF.
E3 1.2.2.14	La quotité de travail du MEDCO ne respecte pas la réglementation (ETP égale à 0,6 en fonction de la capacité de l'établissement).
E4 1.2.2.15	La mission n'est pas en mesure de statuer sur l'obtention du diplôme requis, ce qui contrevient à la réglementation.
E5 1.3.3.1	La composition, le fonctionnement et les missions du CVS ne sont pas conformes aux dispositions allant de l'article D. 311 - 4 à l'article D. 311 - 20 du CASF. En raison de l'insuffisance du nombre d'IDE pour assurer une prise en charge de qualité et l'affectation de personnel non-qualifié à la prise en charge des résidents, l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-3, 1° et 3°, et D312-155-0, II du CASF. 5 ASH exercent les fonctions d'AS en CDI qui ne peuvent être considérés 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. L'établissement a indiqué qu'une FFAS suit actuellement une formation VAE (avec une acceptation de recevabilité à l'appui) et que 2 autres entreront en formation en aout 2024 sans document attestant de l'effectivité de cette démarche.
E7 2.1.4.4 2.1.4.10	Dans l'exercice de leurs missions de soins aux résidents, des FFAS travaillent sans binôme, ce qui contrevient aux articles L451-1 du CASF L311-3, 1° CASF L.4391-1 du CSP.
E8 3.1.4.4	L'absence de commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158, 3° du CASF.
E9 3.1.4.5	Les médecins traitant intervenant dans l'EHPAD n'ont pas signé de contrat type prévu à l'article L314-12 du CASF.
Remarques	
R1 1.1.3.1	La mission a demandé le tableau des chambres par étage, le GMP, le PMP et le nombre de soignants en ETP et l'établissement n'a pas fourni l'ensemble des informations demandées.
R2 1.2.2.12	Le poste d'IDEC ne requiert pas de diplôme particulier, cependant une formation peut être suivie par un IDE dans le but de l'accompagner dans la réalisation de ses missions de coordination.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Le Grand Pavois, géré par l'association PAMI a été réalisé le 8 juillet 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

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

- Gouvernance :
 - Conformité aux conditions d'autorisation
- Prises en charge
 - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
 - Management et Stratégie
 - Animation et fonctionnement des instances
 - Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables
- Fonctions support
 - Gestion des ressources humaines (RH)
- Prises en charge
 - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie (CCG)

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

Lieusaint, le 18 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

Annexes

Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne

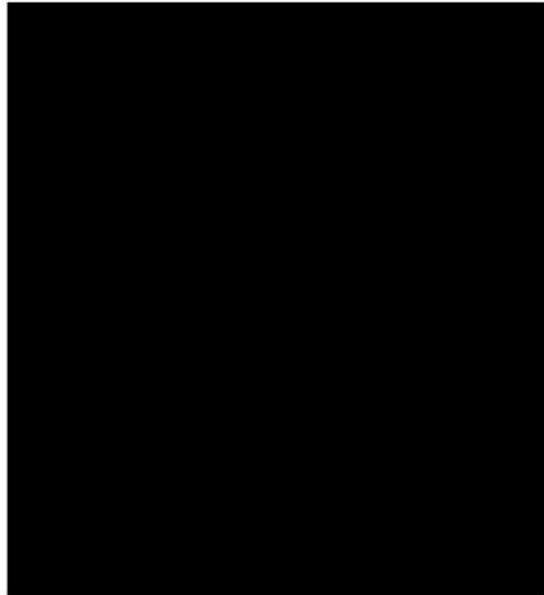
Politique de l'offre de soins et de l'autonomie

Département de l'Autonomie

Responsable de l'Autonomie : Aurore SANSON

Affaire suivie par : Cyrille MATTIOLI

Courriel : ars-dd77-estab-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.

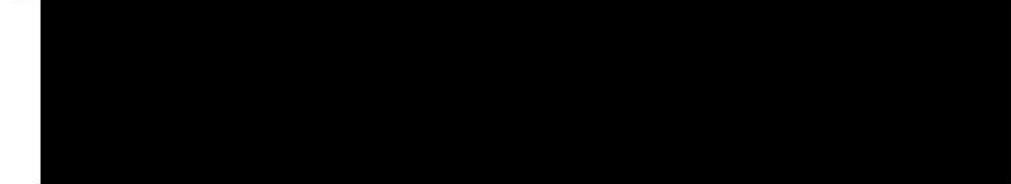
13 avenue Pierre Point - CS 30781 - 77567 LIEUSAINT Cedex
Téléphone : 01 78 48 23 00
www.ars.iledefrance@ars.sante.fr

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

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

Les missions seront réalisées sur pièces (contrôles).

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



Vous pourrez être accompagnés pour la réalisation des contrôles par [redacted] 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.

o J P/le Directeur général
de l'Agence régionale de santé


13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAINT Cedex
Téléphone : 01 78 46 23 00
www.ars.iledefrance@ars.sante.fr

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 <i>Animation et fonctionnement des instances</i>	
31	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)
32	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)
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 <i>Gestion des ressources humaines</i>	
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 <i>Sécurités</i>	
52	Relevé mensuel (mai et juin 2024) des appels malades et temps décroché
PRISE EN CHARGE <i>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</i>	
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