

Délégation départementale de Seine-et-Marne

Politique de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :

Affaire suivie par :
Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr
Tél : 01.78.48.23.54

Monsieur
Directeur général
Mutuelle Nationale des Artistes Taylor
10 avenue de l'Opéra
75001 PARIS

Lieusaint, le 24 AVRIL 2025

Lettre recommandée avec AR

N° 2 C 192 925 3439 J

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle sur pièces de l'EHPAD «La Maison des Artistes» (N°FINESS «770420040») situé au 36 rue Constant Coquelin à 77860 Couilly-Pont-aux-Dames, a été réalisé le 23 juillet 2024 par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS 77).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 31 juillet 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 10 injonctions, 3 prescriptions et 1 recommandation que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 20 août 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- La formalisation et la transmission du planning des astreintes ainsi que les procédures spécifiques en cas d'absence.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif 9 injonctions, 3 prescriptions et 1 recommandation maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOUVERNANCE :

Management et Stratégie :

- **I1** : transmettre, après sa mise à jour, le règlement de fonctionnement ;
- **I2** : transmettre le projet d'établissement dans sa version finalisée et présentée au CVS ;
- **I3** : transmettre le plan bleu mis à jour.

Animation et fonctionnement des instances :

- **I5** : modifier la composition du CVS, en informer le personnel et transmettre les comptes rendus de CVS.

Conformité aux conditions d'autorisation :

- **R1** : transmettre la preuve de mise en œuvre des actions visant à augmenter le taux d'occupation.

FONCTIONS SUPPORT :**Gestion des ressources humaines :**

- **I6** : transmettre le plan de qualification des personnels ASH, transmettre les diplômes ainsi que les fiches de postes signées et complètes ;
- **I7** : transmettre les plans de formations signés ainsi que les attestations de présence ;
- **I8** : transmettre le livret d'accueil des nouveaux arrivants, les fiches de postes des AS, les plannings mis à jour, en informer l'ensemble du personnel.

Sécurité des personnes :

- **I9** : formaliser et transmettre la procédure d'évaluation, le plan d'action et les autres documents permettant de réduire les temps de réponse aux appels malades.

PRISES EN CHARGE :**Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie :**

- **I10** : transmettre la preuve de recherche d'un MedCo ;
- **P2** : mettre à jour la procédure d'admission ;
- **P3** : transmettre les contrats établis avec chaque médecin traitant.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne via l'outil de dépôt partagé, <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux>, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de ma considération distinguée.

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



M. Marie

Annexe : Mesures définitives dans le cadre du contrôle réalisé le 23/07/2024 au sein de l'EHPAD La Maison des Artistes (n° FINESS 770420040)

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Theme IGAS	Sous-Theme IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
I1	Injonction	1.2.1.2	Gouvernance	Management et Stratégie	La direction doit faire figurer la date de mise en place du règlement de fonctionnement et y effectuer la mise à jour des contenus suivants : - le plan de continuité des activités ; - les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelles ; - les modalités de rétablissement des prestations suspendues ; - la composition des membres du CVS respectant la nouvelle réglementation en vigueur. Le règlement de fonctionnement modifié doit être transmis à la mission d'inspection.	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) D311-4 à D311-20 CASF (composition du CVS)	Vous trouverez à la suite en PJ - Les modalités d'organisation des personnes référentes au sein de la Résidence (P.J)	La mission d'inspection prend acte du document relatif aux modalités d'organisation des personnes référentes de la résidence. Cependant, cela ne répond pas à l'injonction. La direction doit transmettre le règlement de fonctionnement actualisé comprenant en son sein : - la date de mise en place du règlement de fonctionnement ; - le plan de continuité des activités ; - les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles ; - les modalités de rétablissement des prestations suspendues ; - la composition des membres du CVS respectant la nouvelle réglementation en vigueur. Suite à la notification de la lettre définitive du 11 décembre 2020 relative à l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, cette mesure correctrice doit déjà être mise en œuvre depuis le 11 mars 2021.	1 mois
I2	Injonction	1.2.1.5	Gouvernance	Management et Stratégie	La direction doit communiquer le projet d'établissement dans sa version finalisée et présentée au CVS. Suite à la notification de la lettre définitive du 11 décembre 2020 relative à l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, cette mesure correctrice doit déjà être mise en œuvre depuis le 11 décembre 2021.	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, 1°, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS	Nous actualisons à la finalisation de notre projet d'établissement, cependant avec les rejets successifs de nos PPI depuis 5 ans il est difficile d'imaginer un projet d'Etablissement sans investissement, notre projet prendra donc en compte cette contrainte forte dans la mise en place de certaines mesures au sein de la Maison des Artistes.	Injonction maintenue Aucun document justificatif n'a été transmis concernant cette injonction. La direction doit communiquer le projet d'établissement dans sa version finalisée et présentée au CVS. Suite à la notification de la lettre définitive du 11 décembre 2020 relative à l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, cette mesure correctrice doit déjà être mise en œuvre depuis le 11 décembre 2021. Injonction maintenue	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
13	Injonction	1.2.1.6	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit mettre à jour le plan bleu en y identifiant clairement les responsabilités en cas de gestion de crise et en ajoutant coordonnées téléphoniques des cadres dans l'ensemble des fiches de procédures.	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.	Nous transmettrons le PLAN BLEU actualisé dès septembre.	Malgré la réponse de l'établissement, aucun document n'a été transmis à la mission d'inspection concernant cette injonction. La direction de l'établissement doit : - mettre à jour le plan bleu en y identifiant clairement les responsabilités en cas de gestion de crise et en ajoutant les coordonnées téléphoniques des cadres dans l'ensemble des fiches de procédure ; - transmettre le plan bleu mis à jour.	1 mois
					Le plan bleu mis à jour doit être communiqué à la mission d'inspection. Suite à la notification de la lettre définitive du 11 décembre 2020 relative à l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, cette mesure correctrice doit déjà être mise en œuvre depuis le 11 décembre 2021			Suite à la notification de la lettre définitive du 11 décembre 2020 relative à l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, cette mesure correctrice doit déjà être mise en œuvre depuis le 11 décembre 2021.	
14	Injonction	1.2.2.8 2.1.4.7	Gouvernance	Management et stratégie	Les procédures de gestion des absences et d'astreintes de direction n'ont pas permis de pourvoir aux absences des AS de nuit les 30 et 31 mai 2024. Afin d'assurer la sécurité des résidents, de garantir la continuité des soins et des prises en charge de jour comme de nuit, l'organisme gestionnaire et la direction de l'établissement doivent organiser sans délai la continuité de la direction et la présence de personnels soignants qualifiés : - formaliser les procédures et les plannings d'astreinte de direction en les communiquant aux professionnels de l'établissement; - formaliser la procédure opérationnelle de gestion des absences inopinées garantissant la présence suffisante et le remplacement systématique d'aides-soignants qualifiés notamment la nuit. Ces documents et les attestations de formations devront être transmises à la mission d'inspection	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)	Vous trouverez à la suite le planning des astreintes des 3 prochains mois (PJ) ainsi que Procédures Spécifiques selon les Cas d'Absences (P-J)	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme le planning des astreintes ainsi que les procédures spécifiques selon les cas d'absences. Injonction levée	(sans objet)

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décalage de mise en œuvre
15	Injonction	1.3.3.1 1.3.3.2	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	I5A - La direction de l'établissement doit modifier la composition du CVS en y incluant notamment la présence du MedCo conformément à l'art D311-5 du CASF. Cette modification doit être portée à la connaissance de l'ensemble des résidents à travers les outils de la loi 2002-2.	D311-4 à D311-20 CASF (composition et fonctionnement du CVS) R331-10 CASF (EI)	Afin de satisfaire aux nouvelles réglementations une nouvelle élection du CVS aura lieu dès la rentrée 2024.	1 mois
					I5B - Les comptes rendus de réunion du CVS doivent faire état de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables, aux dysfonctionnements et aux mesures correctrices apportées. Suite à la notification de la lettre définitive du 11 décembre 2020 relative à l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, la mesure correctrice I5B doit déjà être mise en œuvre depuis le 11 avril 2021.		Aucun élément justificatif n'a été transmis à la mission d'inspection concernant le CVS. La direction de l'établissement doit : - I5A : modifier la composition du CVS incluant notamment la présence du MedCo conformément à l'art D311-5 du CASF. - I5A : porter ces modifications de composition du CVS à la connaissance de l'ensemble des résidents à travers les outils de la loi 2002-2 ; - I5B : transmettre les comptes-rendus de CVS faisant état de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables (EI) et aux mesures correctrices apportées. Suite à la notification de la lettre définitive du 11 décembre 2020 relative à l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, la mesure correctrice I5B doit déjà être mise en œuvre depuis le 11 avril 2021.	
16	Injonction	1.2.2.12 2.1.1.1 2.1.4.4 2.1.4.7 2.1.4.10	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	La direction et l'organisme gestionnaire doivent : - organiser le recrutement de l'IDEC afin de garantir la coordination entre les professionnels soignants et d'atteindre la quotité d'ETP d'IDEC nécessaire à la bonne prise en charge en soins ; - organiser un plan de qualification des personnels ASH afin de réorganiser les équipes soignantes en s'assurant de la seule présence de personnel qualifié pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, conformément à l'article D.312-155-0 du CASF (AS/AES/AMP) ; - transmettre le plan de qualification des personnels ASH affectés dans les équipes de soignants et non	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 DEAES (missions) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)	A compter du 02/09/2024, le poste d'IDEC sera pourvu en interne par la promotion d'une IDE en CDI. A ce titre, vous trouverez dans le dossier de demande de CNR une formation la concernant directement. Cette promotion verra également la masse salariale du poste diminuée très légèrement par rapport à l'ancienne salariée sur ce poste. Vous trouverez la fiche de poste que nous lui soumettrons en PJ.	1 mois
					Injonction maintenue La mission d'inspection accuse réception de la fiche de poste de l'IDEC. Cependant, cette fiche de poste n'est signée par aucune des parties et le document envoyé est incomplet. La direction de l'établissement et l'organisme gestionnaire doivent : - transmettre la fiche de poste complète de l'IDEC et signée par les deux parties ; - préciser l'impact exact de la promotion de l'IDE en tant qu'IDEC en transmettant les bulletins de salaire M-1 et M-2 de l'IDEC et de l'ensemble des IDE ; - organiser un plan de qualification des personnels ASH afin de réorganiser les équipes soignantes en s'assurant de la seule présence de personnel qualifié pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents,			

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
					encore inscrits dans un parcours de qualification : - transmettre le diplôme de la [REDACTED] AS de nuit ; - organiser les équipes de nuit afin de garantir la présence d'une AS détenant le diplôme réglementaire, y compris le remplacement suite à une absence inopinée.		L'annonce a été faite aux salariés et aux résidents qui la plébiscite. Nous profiterons de la rentrée pour vous adresser l'avenant et la fiche de poste signée par les deux parties.	conformément à l'article D.312-155-0 du CASF (AS/AES/AMP) ; - transmettre le plan de qualification des personnels ASH affectés dans les équipes de soignants et non encore inscrits dans un parcours de qualification ; - transmettre le diplôme de la 2ème AS de nuit.	
17	Injonction	2.1.2.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Afin de prévenir des violences et négligences mentionnées à l'article L119-1 CASF, la direction doit fournir : - le plan de formation 2023 étayé du nombre de salariés ayant suivi les formations ; - les attestations de présence ou de formations nominatives. Suite à la notification de la lettre définitive du 11 décembre 2020 relative à l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, la mesure correctrice relative au suivi de la formation du personnel doit déjà être mise en œuvre depuis décembre 2020.	HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008	Nous vous retransmettrons d'ici le 30 octobre 2024 le plan de formation actualisé de l'ensemble du personnel de la Maison des Artistes.	Malgré la réponse de l'établissement, aucun plan de formation actualisé ou autre document justificatif concernant cette injonction, n'a été transmis à la mission d'inspection. Afin de prévenir des violences et négligences mentionnées à l'article L119-1 CASF, la direction doit fournir : - les plans de formation de 2023 et 2024 signés par la direction étayés du nombre de salariés ayant suivi les formations ; - les attestations de présence ou de formations nominatives. Suite à la notification de la lettre définitive du 11 décembre 2020 relative à l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, la mesure correctrice relative au suivi de la formation du personnel doit déjà être mise en œuvre depuis décembre 2020.	1 mois
18	Injonction	2.1.4.2 2.1.4.5	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	La direction doit mettre à jour et en concordance les documents suivants : - Le livret d'accueil des nouveaux arrivants, les fiches de poste des AS, les plannings et en assurer la communication à l'ensemble du personnel afin d'organiser le chevauchement entre les équipes de jour et de nuit nécessaire aux temps de transmission lors des prises de service le matin et le soir ;	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)	Nous prenons bonne note de vos remarques sur l'amélioration de nos procédures existantes quant à l'accueil de nouveaux salariés. Nous vous adresserons dès la rentrée l'ensemble des fiches de postes actualisées.	Injonction maintenue Malgré la réponse de l'établissement, aucune fiche de poste actualisée ou autre document justificatif, n'a été transmis à la mission d'inspection concernant cette injonction. La direction de l'établissement doit mettre à jour, mettre en concordance et transmettre les documents suivants : - le livret d'accueil des nouveaux arrivants ; - les fiches de poste des AS ; - les plannings.	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Theme IGAS	Sous-Theme IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
					pour les IDE - ; - le livret d'accueil des nouveaux arrivants en y mentionnant les heures de service, et en mettant à jour la fiche de poste des IDE qui date de 2018.			S'assurer de la communication à l'ensemble du personnel afin d'organiser le chevauchement entre les équipes de jour et de nuit nécessaire aux temps de transmission lors des prises de service le matin et le soir. Pour les IDE : - le livret d'accueil des nouveaux arrivants en y mentionnant les heures de service ; - mettre à jour la fiche de poste des IDE qui date de 2018.	
19	Injonction	2.5.4.3	Fonctions support	Sécurité des personnes	La direction de l'établissement doit sans délai : - mettre tout en œuvre pour réduire les temps de réponses permettant de garantir la sécurité des résidents ; - formaliser une procédure d'évaluation permettant de réduire les temps de réponse aux appels malades ; - partager l'analyse des réponses et communiquer les bonnes pratiques aux professionnels de l'établissement.	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	Le changement de nos DECT est prévu dès septembre, en complément, des rappels des bonnes pratiques lors des transmissions sont effectués par la Direction et la future IDEC. Etude par semaine des Appels Malades par l'IDEC avec un plan d'action qui sera en place dès septembre. Nous réfléchissons à nommer un référent matin et soir sur les appels malades.	Malgré la réponse de l'établissement, aucun document justificatif, n'a été transmis à la mission d'inspection concernant cette injonction. En vue de garantir la sécurité du résident, la direction de l'établissement doit sans délai : - transmettre la preuve de tenue des transmissions de bonnes pratiques avec la direction et l'IDEC ; - formaliser et transmettre une procédure d'évaluation permettant de réduire les temps de réponse aux appels malades ; - transmettre le plan d'action et l'étude hebdomadaire des appels malades ; - l'analyse des réponses et communiquer les bonnes pratiques aux professionnels ; - transmettre (si mis en place) les référents du matin et du soir.	Immédiat
								Injonction maintenue	

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
110	Injonction	1.2.2.14 3.1.4.4	Prises en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Une commission de coordination gériatrique doit être organisée au moins une fois par an, éventuellement avec l'appui des ressources médicales du groupe gestionnaire. La direction doit transmettre : - le planning prévisionnel 2024 pour la réunion de commission de coordination gériatrique ; - le compte rendu et la liste d'émargement des participants à la réunion de la CCG sans délai, une fois la réunion tenue.	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	Le MEDEC est le démissionnaire, l'ensemble des demandes propres à sa fonction n'ayant pas été satisfaites, nous sommes actuellement en phase de recrutement et satisferont à l'exigence de 0.6 ETP. Nous vous en informons de l'avancée du process.	Concernant le MedCo, la direction de l'établissement doit : - transmettre les preuves actives de recherche de recrutement d'un MedCo (publication d'offres d'emploi et/ou annonces France Travail) dans l'établissement ; Dès recrutement d'un MedCo, - porter la quotité d'ETP attendue à 0.6ETP, au contrat de travail à durée indéterminée du MedCo, conformément à l'article D312-156 du CASF et transmettre le contrat de travail modifié. Concernant la commission de coordination gériatrique (CCG), et en l'absence de MedCo, la direction, avec l'appui de l'organisme gestionnaire, doit : - organiser une réunion, avec l'IDEC, les médecins traitants libéraux et les professionnels de santé intervenant dans l'établissement ; - transmettre le calendrier de cette réunion ; - transmettre les feuilles d'émargement des réunions. Injonction maintenue (Ajout de la P1)	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.2.14	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit porter la quotité d'ETP attendue à 0,6 ETP au contrat de travail à durée indéterminée du MedCo conformément à l'article D. 312-156 du CASF et transmettre le contrat de travail modifié.	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)	Carence de réponse de l'établissement.	Aucun élément de réponse n'a été transmis concernant cette prescription. D'après la 110, le MedCo est démissionnaire. De ce fait, la direction de l'établissement doit : - transmettre la preuve de recherche de recrutement d'un MedCo dans l'établissement. Si recrutement d'un MedCo, - porter la quotité d'ETP attendue à 0,6ETP, au contrat de travail à durée indéterminée du MedCo, conformément à l'article D312-156 du CASF et transmettre le contrat de travail modifié. Prescription requilifiée en injonction (10)	(sans objet)
P2	Prescription	3.1.1.1	Prises en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	La direction de l'établissement doit mettre à jour la procédure d'admission en y mentionnant l'utilisation obligatoire du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03)	(obligation cerfa R311-33 à -37 CASF de (Règlement 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	Carence de réponse de l'établissement.	Aucun élément de réponse n'a été transmis concernant cette prescription. La direction de l'établissement doit mettre à jour la procédure d'admission en y mentionnant l'utilisation obligatoire du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) Prescription maintenue	1 mois
P3	Prescription	3.1.4.5	Prises en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	La direction doit : - s'assurer que chaque médecin traitant intervenant dans l'EHPAD signe un contrat type prévu à l'article L314-12 du CASF ; - transmettre les contrats établis avec chaque médecin traitant.	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)	Carence de réponse de l'établissement.	Aucun élément de réponse n'a été apporté concernant cette prescription. La direction doit : - s'assurer que chaque médecin traitant intervenant dans l'EHPAD signe un contrat type prévu à l'article L314-12 du CASF ; - transmettre les contrats établis ou la preuve de refus écrite par le médecin traitant. Prescription maintenue	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R1	Recommandation	1.1.1.2	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction de l'établissement doit mener les actions visant à augmenter le taux d'occupation à 95 %.	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) 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") L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)	Carence de réponse de l'établissement.	Aucune réponse n'a été transmise à la mission d'inspection concernant cette recommandation. La direction de l'établissement doit : - mener les actions visant à augmenter le taux d'occupation à 95% ; - transmettre la preuve de mise en œuvre de ces actions. Recommandation maintenue	3 mois