

Délégation départementale de Seine-et-Marne

<p><b>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) EHPAD LA MAISON DES ARTISTES 36 avenue Constant Coquelin 77860 COUILLY-PONT-AUX-DAMES FINESS : 770420040</b></p>	
<p><b><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2024_IDF_00570 Contrôle sur pièces du 23 juillet 2024</b></p>	
<p><u>Mission conduite par</u> - [REDACTED]</p> <p><u>Accompagnée par</u> - [REDACTED]</p>	
<p><u>Textes de référence</u></p>	<p>- 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</p>

## 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 disjointre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».*

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

Enfin :

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

## SOMMAIRE

<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 .....	12
<b>Fonctions support.....</b>	<b>13</b>
Gestion des ressources humaines .....	13
Sécurité des personnes .....	15
<b>Prises en charge .....</b>	<b>16</b>
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.....	16
<b>Récapitulatif des écarts et des remarques.....</b>	<b>17</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>19</b>
<b>Glossaire .....</b>	<b>20</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....</b>	<b>21</b>
<b>Annexe 2 : Liste des documents demandés .....</b>	<b>25</b>

## Synthèse

### **Éléments déclencheurs de la mission**

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

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

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

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

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

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

#### **GOUVERNANCE**

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

#### **FONCTIONS SUPPORT**

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

#### **PRISE EN CHARGE**

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

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

Cf chapitre « Conclusion ».

## Introduction

### Contexte de la mission d'inspection

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

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

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription de l'EHPAD La Maison des Artistes, situé au 36 avenue Constant COQUELIN, 77860 COUILLY-PONT-AUX-DAMES (FINESS 770420040), 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.

Il est à noter que cet établissement a déjà fait l'objet d'une inspection sur place les 27 mai et 2 juin 2020 menée par l'Inspection Régionale de l'Autonomie et de la Santé.

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

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

- La lettre d'annonce où étaient précisées les thématiques abordées dans le cadre du contrôle ;
- La liste des documents à transmettre ;
- Les modalités opérationnelles :
  - o de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux> 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 et le relevé des documents transmis figure en **annexe 2**.

Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

Présentation de l'établissement

Situé au 36 avenue Constant Coquelin à COUILLY-PONT-AUX-DAMES, l'EHPAD La Maison des Artistes est un établissement privé à but non lucratif géré par la Mutuelle Nationale des Artistes Taylor dont le siège social est situé au 10 avenue de l'Opéra à Paris.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 60 places d'hébergement permanent.

Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour les 60 places d'hébergement permanent.

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR-PATHOS du, le GMP s'élève à [redacted] et le PMP à [redacted]

A la date de remise des pièces le 27 juin 2024, les [redacted] résidents accueillis par l'établissement sont répartis comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6
Nombre de résidents	[redacted]					
Pourcentage de population						

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	EHPAD LA MAISON DES ARTISTES	
Nom de l'organisme gestionnaire	MUTUELLE NATIONALE DES ARTISTES TAYLOR	
Numéro FINESS géographique	770420040	
Numéro FINESS juridique	750812158	
Statut juridique	Privé à but non lucratif	
Option tarifaire	Tarif partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Sans PUI	
GMP en vigueur	[REDACTED]	
PMP en vigueur (validé en «Date_validation_PMP»)	[REDACTED]	
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP <sup>1</sup>	60
	HT <sup>2</sup>	0
	PASA <sup>3</sup>	0
	AJ <sup>4</sup>	0
	UHR <sup>5</sup>	0
	UPHV <sup>6</sup>	0
	PFR <sup>7</sup>	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	60	

<sup>1</sup> Hébergement permanent.

<sup>2</sup> Hébergement temporaire.

<sup>3</sup> Pôle d'activité et de soins adaptés.

<sup>4</sup> Accueil de jour.

<sup>5</sup> Unité d'hébergement renforcée.

<sup>6</sup> Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.

<sup>7</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.

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

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

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

Gouvernance

Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP														
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ?		N	Le nombre de résidents admis dans l'établissement depuis 2022 est de [REDACTED] pour 60 places d'hébergement permanent autorisées ce qui correspond à un taux d'occupation de [REDACTED] %.	R1	L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation) L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)														
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA et/ou à l'UHR ?			L'établissement ne disposant ni de PASA ni d'UHR ce point n'est pas évalué.		Art. D312-155-0-1 (PASA) Art. D312-155-0-2 (UHR) RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)														
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ?			Les 52 résidents accueillis se répartissent selon les niveaux d'évaluation AGGIR/PATHOS suiv <table><tr><td>Dépendance</td><td>GIR 1</td><td>GIR 2</td><td>GIR 3</td><td>GIR 4</td><td>GIR 5</td><td>GIR 6</td></tr><tr><td>Nombre de résidents</td><td>[REDACTED]</td><td>[REDACTED]</td><td>[REDACTED]</td><td>[REDACTED]</td><td>[REDACTED]</td><td>[REDACTED]</td></tr></table> <p>La proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 est de [REDACTED] de la capacité accueillie. La proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 est de [REDACTED] de la capacité accueillie. ants :</p>	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Nombre de résidents	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 > à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à 10 % de la capacité autorisée") D312-158, 2° (avis du MEDCO à l'admission), 4° (évaluation par le MEDCO de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis), 6° du CASF (évaluation gériatrique) R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif à l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées.
Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6															
Nombre de résidents	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]															

## Management et stratégie

N° IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.2	Management et stratégie	Le règlement de fonctionnement		NC	Le règlement de fonctionnement a été fourni. La date de consultation du conseil de vie sociale au 30 avril 2024 est portée sur le document. Cependant, le règlement de fonctionnement ne comporte pas de date de mise en place ce qui contrevient à l'article L311-7 du CASF. Le contenu du règlement de fonctionnement ne prévoit ni les mesures à prendre en cas d'urgence, de situation exceptionnelles, ni les modalités de rétablissement des prestations suspendues ce qui contrevient à l'article R311-35 du CASF.	E1	L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (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 Le projet général de soins est-il élaboré et intégré au PE ? Intègre-t-il un volet relatif aux soins palliatifs ? Fait-il référence au plan bleu ?		N / NC	Le projet d'établissement couvrant la période 2021/2026 a été remis dans sa version provisoire. En transmettant un projet d'établissement non finalisé, qui n'est pas cours de validité et qui n'a pas été présenté au CVS, la direction de l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.	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° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS
1.2.1.6	Management et stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?		NC	Le plan bleu a été élaboré en 2021 et actualisé en juin 2024. Il comprend notamment les volets crise sanitaire, crise climatique, un plan de continuité des activités et différentes fiches de procédures. Les différentes fiches de procédures ne comportent ni les coordonnées du directeur d'établissement ni celle des services de secours ou d'intervention. <b>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 correspondante doit déjà être mise en œuvre depuis le 11 décembre 2021</b>	E3	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.
1.2.2.1	Management et stratégie	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ? L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	O / C		L'ancien directeur a quitté ses fonctions à la fin du mois de mai 2024. La directrice a pris ses fonctions le 4 juin 2024. L'organigramme et la photographie de son affichage ont été fournis. Les noms, quotité d'ETP, liens hiérarchiques et fonctionnels sont mentionnés. Il est constaté que l'arrivée de la nouvelle directrice n'a pas été communiquée aux autorités de tutelle.		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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats EIR	Références juridiques et RBPP
1.2.2.7	Management et stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	O / C		La directrice dispose d'un DESS en gestion de la production et des opérations soit une certification de niveau I.		D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (établissements publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et stratégie	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?	O / C		Il existe une procédure d'astreintes. Les astreintes sont assurées par la direction générale de l'organisme gestionnaire, la direction de l'établissement et le responsable technique. Les coordonnées téléphoniques sont mentionnées dans la procédure. Le planning des astreintes de direction n'a pas été fourni.  Ce constat est à rapprocher de l'item 2.1.4.7.	E4	
1.2.2.10	Management et stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?	O / C		Le document unique de délégation de la directrice est formalisé et est annexé au contrat de travail.		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 ?		NC	Le poste de l'IDEC est vacant depuis la fin du mois de mai 2024.	R2	RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	Management et stratégie	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC ?	O / C		Ce point de contrôle ne peut être vérifié. Cf item 1.2.2.23		
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 ?  Est-ce que la qualité d'ETP est conforme à la réglementation ?		NC	L'établissement dispose d'un MEDCO. Le contrat de travail du MEDCO mentionne une durée de travail mensuelle de 75,84 heures soit 0,5 ETP et les 3 derniers bulletins de salaire une rémunération pour 59,33 heures réalisées soit 0,39 ETP.  Au regard des 60 places d'hébergement permanent autorisées, le temps de travail réalisé par le MEDCO doit être porté 0,60 ETP. La direction contrevient à l'article D312-156 du CASF.	E5	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)
1.2.2.15	Management et stratégie	Qualification, diplôme du MEDCO	O / C		Le MEDCO dispose des diplômes et qualifications attendus.		D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO)  décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)

Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Conseil de la vie sociale			<p>En 2022 et 2023, le CVS s'est réuni 3 fois par an. Les élections des membres du CVS ont eu lieu en avril 2024.</p> <p>La composition des réunions des CVS n'est pas conforme, depuis le 01/01/2023 le CVS doit être composée de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- deux représentants des personnes accompagnées,</li><li>- un représentant de groupement des personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements,</li><li>- un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées,</li><li>- un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées,</li><li>- un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs,</li><li>- un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement,</li><li>- un représentant des professionnels employés par l'établissement,</li><li>- un représentant de l'établissement l'organisme gestionnaire,</li><li>- le médecin coordonnateur de l'établissement,</li><li>- un représentant des membres de l'équipe médico-soignante.</li></ul>	E6	D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?		N / NC	Depuis 2022, les comptes rendus du CVS ne mentionnent ni les EI, ni les dysfonctionnements, ni les actions correctrices mises en œuvre.	E7	R331-10 CASF

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire		NC	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) : <ul style="list-style-type: none"><li>- ETP d'AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long,</li><li>- IDE, dont IDEC, en CDI/titulaire et CDD long</li></ul> L'établissement affecte également ETP d'ASH (dont agent titulaire DE AS) 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. Il 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.	E8	D312-155-0 du CASF L.311-3 1°, 3° CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP RBPP HAS : Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022 <sup>8</sup> .
					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 CPQM. 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.  Selon ces critères : 60 places d'hébergement permanent autorisées, un PMP valide à et un GMP valide à au le besoin minimum en ETP soignants au sein de l'établissement est de : <ul style="list-style-type: none"><li>- ETP AS/AES</li><li>- TP IDE dont l'IDEC.</li></ul> S'agissant de l'effectif d'IDE : l'établissement est non conforme en termes de quantité. En effet, il dispose de ETP d'IDE en CDI/titulaire et CDD long, alors qu'il lui en faudrait a minima ETP ; il manque ainsi TP d'IDE.		
					Les ETP d'IDE manquant correspondent à la vacance de poste de l'IDEC observée depuis fin mai 2024. Cf item 1.2.2.12.		

<sup>8</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	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats EIR	Références juridiques et RBPP
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?			Le taux de rotation du personnel de l'établissement est de █ % en 2022 et est proche de la moyenne régionale IDF à 15 %. Le taux d'absentéisme au sein de l'établissement est de █ % en 2022 et est en deçà de la moyenne régionale IDF à 11,76 %. Les plannings fournis démontrent une stabilité des équipes soignantes █ IDE et █ AS/AES/AMP/FFAS) en CDI pour lesquels les absences sont remplacées par plusieurs intérimaires.		L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (taux de remplissage minimum du tableau ANAP = 90 %)
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ?		NC	Le plan annuel de formation fourni pour les années 2023 mentionne les thèmes suivants. - la douleur ; - la bientraitance ; - la maltraitance ; - la manutention des personnes fragilisées ; - le repérage des signes de souffrances. Pour l'année 2023, le plan de formation ne mentionne le nombre de salariés ayant suivi les formations. Le document n'est pas attesté ni signé de la direction.  Le plan annuel de formation fournis pour l'année 2024 prévoit les formations suivantes: - la sécurité incendie pour 36 salariés ; - l'accompagnement spécifique des résidents en fin de vie pour 29 salariés.	E9	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
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	O		Le livret d'accueil des nouveaux arrivants est en place au sein de l'établissement. Il mentionne l'organisation de l'EH PAD, le fonctionnement des équipes de soin, les heures de travail et les numéros utiles.		HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Comment est organisée la planification des professionnels : - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ?  Sont-ils conformes aux plannings établis ?		NC	<b>EQUIPES SOIGNANTES :</b>  Les équipes soignantes de jour se répartissent en équipe et contre-équipe de █ AS : █ AS affectées au secteur 1, █ AS affectées au secteur █ et █ AS volante. Chaque AS travaille en cycle de █ heures avec des pauses décalées afin d'assurer la continuité de la prise en charge des résidents. La prise de service est aussi effectuée en décalé avec une première arrivée à █ heures de pause cumulée sur la journée. Chaque AS bénéficie de █ heures de pause représentant de █ heures de pause cumulée sur la journée.  La mission d'inspection note que le temps de chevauchement est inexistant entre les équipes de nuit et les équipes de jour. Les fiches de poste des AS de nuit et des AS de jour ainsi que les plannings mentionnent des fins de service pour les équipes de nuit à █ ou █ et une prise de service à █ pour les équipes de jour. Il n'y a pas de chevauchement entre les équipes de jour et de nuit.  Il existe des discordances entre les fiches de poste, le livret d'accueil et les plannings fournis.	E10	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?	NC	NC	Les personnels disposent de fiches de poste. La fiche de poste des IDE n'a pas été actualisée depuis 2018. Les fiches de poste des AS comportent des horaires qui ne sont pas en cohérence avec les plannings.	R3	
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Glissement de tâches	NC	NC	L'affectation de SH au sein de l'équipe de soins (Cf item 2.1.1.) caractérise le glissement de tâche.	E8	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?	NC	NC	L'établissement a fourni une procédure de gestion d'absence et une liste de professionnels (IDE/AS/ASH) pouvant être rappelés. Cependant, les plannings font mention de l'absence d'AS de nuit non remplacées au sein de l'EHPAD des 30 et 31 mai 2024.	E11	
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	NC	<b>Organisation des équipes de nuit</b> Les équipes soignantes de nuit reposent sur AS et ASH organisées en équipe et contre-équipe composée chacune d'une AS et d'une ASH. L'une des AS détient le diplôme d'AMP. Le diplôme de la de nuit n'a pas été fourni. <b>Organisation des équipes le week-end</b> La présence systématique d'une IDE est relevée les samedi, dimanche et les jours fériés. L'organisation des équipes soignantes respectent l'organisation habituelle à AS réparties en AS par secteur renforcés par AS volantes.	E11	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

### Sécurité des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.4.3	Sécurité des personnes	Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?		NC	L'extraction du système d'appel malade couvre la période du 01/05/2024 au 26/06/2024. Il apparaît des temps de réponse longs et supérieurs à 10 minutes tels que constatés infra : Le 06/05/2024 à 20:19:37 – temps de réponse : 01h 28m 49s Le 08/05/2024 à 19:10:32 – temps de réponse : 01h 31m 31s Le 10/05/2024 à 08:03:17 – temps de réponse : 01h 14m 11s Le 13/05/2024 à 19:23:27 – temps de réponse : 01h 06m 22s Le 25/05/2024 à 10:06:26 – temps de réponse : 01h 53m 04s Le 26/05/2024 à 20:59:08 – temps de réponse : 01h 45m 25s Le 13/06/2024 à 19:41:34 – temps de réponse : 01h 09m 15s –	E12	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, 1, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

## Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Conformité réglementaire des demandes d'admission		NC	La procédure d'admission a été communiquée. Elle mentionne l'utilisation de la plateforme ViaTrajectoire pour les demandes d'admission dématérialisées. Cependant, l'utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) n'est pas mentionnée dans les autres cas de figure relatifs à l'admission.  Le processus d'admission y est décrit. Il se compose d'un volet médical mené par le MedCo et d'un volet administratif mené par la direction.	E13	(obligation cerfa DU) R311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D312-159-2 CASF et D312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011
3.1.4.4	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Commission de coordination gériatrique (CCG)		NC	Aucun compte rendu de la CCG n'a été transmis à la mission, malgré sa demande. De ce fait, il est conclu à l'absence de la CCG pour les années 2022 et 2023; ce qui contrevient à l'article D312-158, 3° du CASF et à l'Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique.	E14	D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF  Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles  HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelles sont les modalités d'intervention des médecins traitants ?		NC	Trois médecins traitants interviennent au sein de l'EHPAD. Le contrat n'a été fourni que pour l'un des trois médecins traitants.	E15	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)
3.1.2.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil		C	Le livret d'accueil informe notamment le résident sur les thèmes suivants : - La charte des droits et libertés de la personne accueillie dans son intégralité ; - Le droit à l'information ; - La désignation de la personne de confiance ; - La protection juridique des personnes ; - La protection des données du dossier médical ; - Les directives anticipées ; - Le conseil de vie sociale.  En complément, le contrat de séjour informe le résident sur les thèmes suivants : Les conditions d'admission et la recherche du consentement ; Les prestations incluses et complémentaires au contrat de séjour ; Le contrat de séjour mentionne les annexes et pièces remises au résident telles que : - Le livret d'accueil ; - Le règlement de fonctionnement ; - La liste des personnes qualifiées et les modalités de recours.		L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour) Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)

Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecart	
E1 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement (RF) ne comporte pas de date de mise en place. Le RF doit comporter les mesures à prendre en cas d'urgence et/ou de situation exceptionnelles, ni les modalités de rétablissement des prestations suspendues. Le RF doit mentionner la nouvelle composition du CVS dans le respect de l'article D311-5 entré en vigueur le 01/01/2023.
E2 1.2.1.5	En transmettant un projet d'établissement non finalisé, qui n'est pas cours de validité et qui n'a pas été présenté au CVS, la direction de l'établissement contrevient à l'article L311-8 du CASF.
E3 1.2.1.6	Chaque fiche de procédure du plan bleu doit être complétée de la désignation fonctionnelle au sein de l'EHPAD et des coordonnées téléphoniques correspondantes.
E4 1.2.2.8	La direction n'a pas transmis le planning des astreintes de direction.
E5 1.2.2.14	Selon les documents remis la quotité d'ETP du MedCo varie de [redacted] ETP. Au regard des 60 places d'hébergement permanent autorisées et de la réglementation, le temps de travail réalisé par le MEDCO doit être porté 0,60 ETP.
E6 1.3.3.1	La composition du CVS n'est pas conforme.
E7 1.3.3.2	Les comptes rendus du CVS de l'année 2022 et 2023 ne mentionnent ni les EI, ni les dysfonctionnements, ni les actions correctrices mises en œuvre.
E8 2.1.1.1 2.1.4.4	Sur les plannings de mai, juin et juillet 2024, l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de 4 ETP d'ASH en CDI 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 L311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E9 2.1.2.1	Le plan de formation de l'année 2023 ne permet ni d'identifier le nombre des salariés bénéficiaires des formations mentionnées, ni d'attester de l'effectivité de ces formations.
E10 2.1.4.5	Il n'existe pas de temps de chevauchement permettant les transmissions entre l'équipes de nuit et l'équipe de jour.
E11 2.1.4.7 2.1.4.10	Malgré l'existence d'une procédure de gestion des absences inopinées, il est constaté des absences non remplacées des AS de nuit les 30 et 31 mai 2024.
E12 2.5.4.3	Sur les mois de mai et juin 2024, il est constaté des temps de réponse aux appels malade excessivement longs supérieurs à 1 heure, source de maltraitance ou de mise en danger des résidents. Il est nécessaire de réaliser une analyse régulière du temps de décroché, de formaliser une procédure de bonne pratique et de la communiquer aux professionnels.
E13 3.1.1.1	La procédure d'admission ne mentionne pas l'utilisation obligatoire du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) en dehors du process d'admission dématérialisée via la plateforme ViaTrajectoire.
E13 3.1.4.4	Les comptes rendus annuels de réunion de la commission de coordination gériatrique de l'année 2022 et 2023 n'ont pas été fournis. Il est donc constaté l'inexistence de la commission de coordination gériatrique.
E14 3.1.4.5	Les contrats n'ont pas été transmis pour 2 des 3 médecins traitants intervenant au sein de l'EHPAD.
Remarque	
R1 1.1.1.2	Le taux d'occupation attendu à 95 % des places d'hébergement permanent n'est pas atteint.
R2 1.2.2.12	L'absence d'IDEC fragilise la coordination entre les professionnels soignants et limite l'évaluation des bonnes pratiques en matière de soins et de promotion de la bientraitance. Le gestionnaire de l'EHPAD doit recruter une IDEC.
R3 2.1.4.2	La fiche de poste des IDE n'a pas été réactualisée depuis 2018.



## Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD La Maison des Artistes, géré par Mutuelle Nationale des Artistes Taylor a été réalisé le 23 juillet 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

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

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

Par ailleurs, il est à noter que certains des écarts et remarques constatés lors de l'inspection des 27 mai et 2 juin 2020, menée par l'IRAS, n'ont pas fait l'objet des mesures correctrices demandées dans les délais de mise en œuvre imposés.

Les écarts communs entre le présent contrôle sur pièces et la précédente inspection menée par l'IRAS portent sur :

- La formalisation et la transmission du projet d'établissement ;
- Le fonctionnement du conseil de vie sociale et la communication des événements indésirables ;
- Le règlement de fonctionnement dont le contenu ne mentionne pas certaines obligations ;
- Le plan de formation pour lequel le suivi du personnel n'est pas formalisé ;
- Le plan bleu qui n'identifie pas clairement les responsabilités et les coordonnées des membres de la direction, des cadres et des services d'intervention et de secours.

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

Lieusaint, le 29 juillet 2024

L'inspectrice désignée coordinatrice de la  
mission d'inspection



## Glossaire

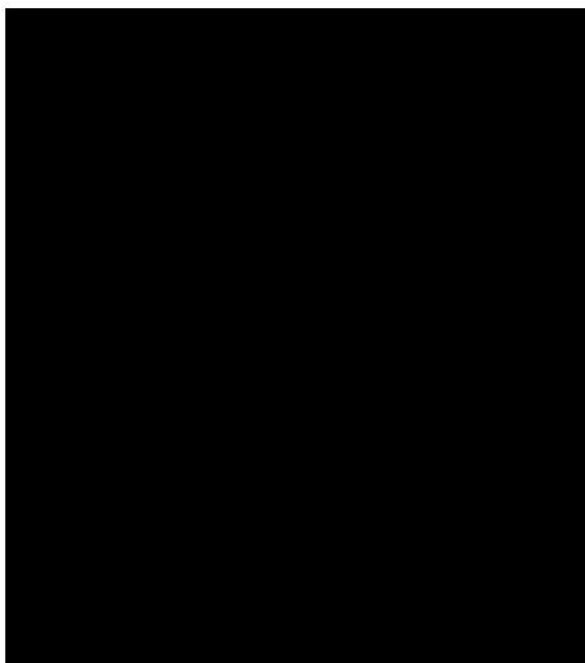
**AGGIR** : Autonomie gérontologique groupes iso-ressources  
**AMP** : Auxiliaire médico-psychologique  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**AS** : Aide-soignant  
**AES** : Accompagnant éducatif et social  
**AUX** : auxiliaire de vie  
**C** : conforme  
**NC** : non-conforme  
**CASF** : Code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

## Annexes

### Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne  
Politique de l'offre de soins et de l'autonomie  
Département de l'Autonomie  
Responsable de l'Autonomie : [REDACTED]  
Affaire suivie par [REDACTED]  
Courriel : [ars-dd77-elab-med-co-sociaux@ars.sante.fr](mailto:ars-dd77-elab-med-co-sociaux@ars.sante.fr)



Lieusaint, le 20/06/2024

Madame, Monsieur,

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

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

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

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

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

Les missions seront réalisées sur pièces (contrôles).

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



Vous pourrez être accompagnés pour la réalisation des contrôles par

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 CSP<sup>1</sup> s'appliqueront. À cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à l'accomplissement des contrôles.

À 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.

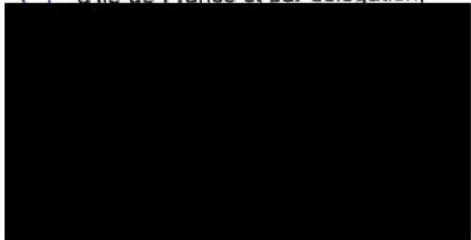
Toutefois, si les constats qui seront faits conduisent à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L. 313-14 et suivants du code de l'action sociale et des familles, une proposition de mesures adaptées me sera transmise dans les meilleurs délais.

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

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

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

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



13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAIN Cedex  
Téléphone : 01 78 46 23 00  
[www.ars.iledefrance@ars.santis.fr](mailto:www.ars.iledefrance@ars.santis.fr)

**Annexe :** Liste des EHPAD contrôlés par la délégation départementale de Seine-et-Marne de l'ARS Ile-de-France à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2024

N°	EHPAD	Groupe	N°FINESS GEO	N°SIICEA
5	La Maison des Artistes	Mutuelle nationale des artistes Taylor	770420040	2024_IDF_00570

## Annexe 2 : Liste des documents demandés

<b>GOUVERNANCE</b>	
<b><i>Conformité aux conditions d'autorisation</i></b>	
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)
<b>GOUVERNANCE</b>	
<b><i>Management et stratégie</i></b>	
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)

<b>GOUVERNANCE</b>		
<b><i>Animation et fonctionnement des instances</i></b>		
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	
<b>FONCTIONS SUPPORT</b>		
<b><i>Gestion des ressources humaines</i></b>		
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	
<b>FONCTIONS SUPPORT</b>		
<b><i>Sécurités</i></b>		
52	Relevé mensuel (mai et juin 2024) des appels malades et temps décroché	

<b>PRISE EN CHARGE</b>		
<b><i>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</i></b>		
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	