

Délégation départementale de Seine-et-Marne

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées  
dépendantes (EHPAD)**  
**ETABLISSEMENT MEDICO-SOCIAL PUBLIC**  
**«LA CHOCOLATIERE»**  
**Grande allée des Impressionnistes 77186 NOISIEL**  
**N° FINESS : 770700961**

**RAPPORT DE CONTRÔLE**

**N° 2024\_IDF\_00563**

**Contrôle sur pièces du 1er juillet 2024**

Mission conduite par

-

Textes de référence

- Article L.313-13 du Code de l'action sociale et des familles
- Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la santé publique
- Article L.1435-7 du Code de la santé publique

## AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document :

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

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

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

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

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs* :
  - *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 discréetion 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>  |
| Contexte de la mission d'inspection.....                            | 5         |
| Modalités de mise en œuvre.....                                     | 5         |
| Présentation de l'établissement.....                                | 5         |
| <b>Constats</b> .....   | <b>8</b>  |
| Gouvernance .....   | 9         |
| Conformité aux conditions de l'autorisation .....                   | 9         |
| Management et stratégie .....                                       | 11        |
| Animation et fonctionnement des instances .....                     | 12        |
| Fonctions support.....  | 13        |
| Gestion des ressources humaines .....                               | 13        |
| Sécurité des personnes.....   | 18        |
| Prises en charge.....   | 19        |
| Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie ..... | 19        |
| <b>Récapitulatif des écarts et des remarques</b> .....              | <b>20</b> |
| <b>Conclusion</b> .....   | <b>21</b> |
| <b>Glossaire</b> .....  | <b>22</b> |
| <b>Annexes</b> .....  | <b>23</b> |
| Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....    | 23        |
| Annexe 2 : Liste des documents demandés .....                       | 24        |

## 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).

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

Le contrôle a été réalisé par l'ARS en mode annoncé.

L'analyse a porté uniquement sur les constats faits sur pièce.

A noter que tous les documents demandés n'ont pas été transmis notamment les plannings quotidiens des soignants sur 3 mois, les bulletins de salaire, certains diplômes et les contrats de travail des soignants ainsi que le registre unique du personnel.

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 Chocolatière » (770700961), Grande allée des Impressionnistes à Noisy-le-Sec 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 périmètre des investigations a été établi en fonction des informations disponibles concernant l'établissement et a porté sur les thématiques suivantes :

### GOUVERNANCE

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

### FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des personnes

### PRISE EN CHARGE

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

## Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur pièces le 1er juillet 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

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

- La lettre d'annonce où étaient précisés les thématiques abordées dans le cadre du contrôle
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (5 jours).
- Les modalités opérationnelles :
  - De connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé <https://bluefiles.orange-business.com> qui a été utilisé pour la transmission des documents
  - Et de dépôt de documents (éléments probants)

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

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

## Présentation de l'établissement

Situé Grande allée des Impressionnistes à Noisy-le-Sec, « La Chocolatière » est un EHPAD public autonome dont le conseil d'administration est présidé par le Conseil départemental de Seine-et-Marne.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 120 places d'hébergement permanent.

Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour tous les hébergements permanents.

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 « La Chocolatière » sont légèrement en dessous des chiffres médians régionaux<sup>1</sup> mentionnés en note de bas de page s'agissant du GMP et du PMP.

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

Sur les 115 résidents accueillis lors du contrôle sur pièces, 111 évaluations AGGIR ont été communiquées et sont réparties comme suit :

| Dépendance              | GIR 1   | GIR 2   | GIR 3   | GIR 4   | GIR 5 et 6 |
|-------------------------|---------|---------|---------|---------|------------|
| EHPAD «la Chocolatière» |         |         |         |         |            |
| IDF <sup>2</sup> 2022   | 14,46 % | 41,51 % | 19,59 % | 17,95 % | 2,54 %     |

A la date du contrôle, la distribution des unités communiquée par l'établissement est la suivante :

| 6 unités | Nombre de chambres | Nombre de résidents |
|----------|--------------------|---------------------|
|          |                    |                     |
| Total    | 120                | X                   |

Les objectifs du CPOM 2020-2024 de la Chocolatière sont :

|   |   |
|---|---|
| 1 | Améliorer la prise en charge des résidents dans le cadre d'une démarche de parcours   |
| 2 | Améliorer la prise en charge des soins des résidents dans le cadre d'une démarche de parcours   |
| 3 | Améliorer la qualité des prestations et des accompagnements proposés et la qualité de vie au travail des professionnels                   |
| 4 | Fidéliser les personnels et stabiliser les équipes  |
| 5 | Mettre en œuvre tous les moyens nécessaires afin de maintenir la pleine occupation des places et favoriser l'accueil des seine-et-marnais |

---

<sup>2</sup> Médiane des GIR d'Île-de-France issue du tableau de bord de la performance (campagne EHPAD 2023 sur les données de 2022) (N=607).

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

| Nom de l'EHPAD                               | La Chocolatière       |        |
|--|-----------------------|--------|
| Nom de l'organisme gestionnaire              | Conseil départemental |        |
| Numéro FINESS géographique                   | 770700961             |        |
| Numéro FINESS juridique                      | 770000537             |        |
| Statut juridique                             | Public autonome       |        |
| Option tarifaire                             | Tarif global          |        |
| Pharmacie à usage interne (PUI)              | Non                   |        |
| GMP en vigueur                               | ■ en 2019             |        |
| PMP en vigueur                               | ■ en 2019             |        |
| Capacité autorisée de l'établissement        | Type                  | Nombre |
|  | HP <sup>3</sup>       | 120    |
|  | HT <sup>4</sup>       | 0      |
|  | PASA <sup>5</sup>     | 14     |
|  | AJ <sup>6</sup>       | 0      |
|  | UHR <sup>7</sup>      | 0      |
|  | UPHV <sup>8</sup>     | 0      |
|  | PFR <sup>9</sup>      | 0      |
| Nombre de places habilitées à l'aide sociale | 100%                  |        |

<sup>3</sup> Hébergement permanent.

<sup>4</sup> Hébergement temporaire.

<sup>5</sup> Pôle d'activité et de soins adaptés.

<sup>6</sup> Accueil de jour.

<sup>7</sup> Unité d'hébergement renforcée.

<sup>8</sup> Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.

<sup>9</sup> Plateformes d'accompagnement et de répit.

## Constats

Le rapport est établi au vu des documents probants transmis.

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

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

## Gouvernance

### Conformité aux conditions de l'autorisation

| N°IGAS  | Sous-thème                               | Points de contrôle   | Observations ou commentaires  | Constats E/R | Références juridiques et RBPP  |
|---------|--|--|---|--------------|--|
| 1.1.1.2 | Conformité aux conditions d'autorisation | L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ? | <p>L'arrêté du 30 décembre 2015 autorise 120 places d'hébergement permanent dont 14 places de PASA.</p> <p>Le CPOM 2020-2024 a été signé entre l'ARS, le CD et l'EHPAD en 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hébergement permanent</li> </ul> <p>Les différentes unités de l'EHPAD sont réparties sur le rez-de-chaussée à savoir [redacted] chambres en rez-de-chaussée et le 1<sup>er</sup> étage à savoir [redacted] chambres au 1er étage.</p> <p>Elles sont dénommées par des noms de fleurs [redacted] et d'oiseaux [redacted].</p> <p>[redacted] sidents sur 120 places autorisées en hébergement permanent sont pris en charge au moment du contrôle sur pièces.</p> <p>L'objectif du taux d'occupation dans le CPOM 2020-2024 est de 95% a minima (objectif 5). Le taux d'occupation calculé sur juin [redacted] d'occupation oscille en [redacted].</p> <p>Les chambres sont toutes des chambres simples au sein de l'établissement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PASA</li> </ul> <p>D'après les documents transmis sur le PASA (projet spécifique, plannings depuis juin 2023) :</p> <p>Le PASA accueille jusqu'à [redacted] ident maximum en 2023 et premier semestre 2024 pour une autorisation de 14 résidents. Il fonctionne du lundi au samedi sauf au moment des vacances scolaires où il fonctionne du lundi au vendredi. Habituellement au moins 2 activités ont lieu dont une les matins et une l'après-midi. Le programme de la semaine du 17 au 22 juin 2024 confirme l'organisation.</p> | R1           | <p>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)</p> <p>L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)</p> <p>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". &amp; R 332-1 CASF (APA établissement 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> |

| N°IGAS                  | Sous-thème                                      | Points de contrôle   | Observations ou commentaires   | Constats E/R | Références juridiques et RBPP  |       |       |       |            |                         |            |            |            |            |            |  |  |
|-------------------------|---|--|--|--------------|--|-------|-------|-------|------------|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--|--|
| 1.1.2.2                 | <b>Conformité aux conditions d'autorisation</b> | La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA ? | <p>Il existe un projet spécifique au PASA qui décrit le projet de soins et la prise en charge des résidents, les professionnels et leurs formations, leur quotité de temps de travail, l'architecture des locaux, les dates et horaires d'ouverture. Les plannings d'activité du PASA, depuis juin 2023, sont transmis.</p> <p>Le PASA est ouvert du lundi au samedi de [REDACTED] avec le repas du midi pris sur place. Habituellement, 2 ateliers sont organisés une à [REDACTED] et une à [REDACTED]. De [REDACTED] résidents y participent.</p> <p>Les samedis fériés ou les samedis pendant les vacances scolaires, le PASA est fermé.</p> <p>Les [REDACTED] AS du PASA qui figurent sur les plannings des activités du PASA sont formées (diplômes fournis) et ont suivi la formation ASG.</p>   |              | <p>Art. D312-155-0-1 (PASA)<br/>           Art. D312-155-0-2 (UHR)<br/>           RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)</p> |       |       |       |            |                         |            |            |            |            |            |  |  |
| 1.1.3.1                 | <b>Conformité aux conditions d'autorisation</b> | Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ?        | <p>Les informations issues du RAMA 2023 permettent de dresser un tableau des résidents accueillis au sein de l'établissement :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dépendance</th> <th>GIR 1</th> <th>GIR 2</th> <th>GIR 3</th> <th>GIR 4</th> <th>GIR 5 et 6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EHPAD «la Chocolatière»</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> </tbody> </table> <p>[REDACTED] des résidents sont atteints de maladies Alzheimer et apparentées. Les résidents qui souffrent de maladies d'Alzheimer et apparentées avec des troubles du comportement modérés sont accessibles au PASA.</p> <p>[REDACTED] % des résidents sont sous tutelle ou curatelle.</p> <p>[REDACTED] de chutes ont entraîné un passage aux urgences par rapport au nombre total de chutes.</p> <p>[REDACTED] des contentions sont une contention sous la forme d'une barrière.</p> <p>[REDACTED] de résidents ont acquis une escarre.</p> <p>[REDACTED] des résidents sont sous antalgiques.</p> <p>[REDACTED] des résidents sont hospitalisés et [REDACTED] des hospitalisations sont des hospitalisations supérieures à 24h.</p> | Dépendance   | GIR 1  | GIR 2 | GIR 3 | GIR 4 | GIR 5 et 6 | EHPAD «la Chocolatière» | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] | [REDACTED] |  | <p>D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 &gt; à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 &gt; à 10 % de la capacité autorisée")<br/>           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)<br/>           R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif à l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées.</p> |
| Dépendance              | GIR 1   | GIR 2  | GIR 3  | GIR 4        | GIR 5 et 6   |       |       |       |            |                         |            |            |            |            |            |  |  |
| EHPAD «la Chocolatière» | [REDACTED]                                      | [REDACTED]   | [REDACTED]   | [REDACTED]   | [REDACTED]   |       |       |       |            |                         |            |            |            |            |            |  |  |

## Management et stratégie

| N°IGAS  | Sous-thème                     | Points de contrôle   | Observations ou commentaires  | Constats E/R | Références juridiques et RBPP   |
|---------|--------------------------------|--|---|--------------|---|
| 1.2.1.2 | <b>Management et stratégie</b> | Le règlement de fonctionnement   | Le règlement de fonctionnement vient d'être mis à jour (juin 2024). Il a été validé par le CVS le 18 juin 2024 et par le conseil d'administration de l'EHPAD le 26 juin 2024.   |              | L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS)) R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)   |
| 1.2.1.5 | <b>Management et stratégie</b> | Le projet d'établissement  | Un projet d'établissement 2021-2026 a été transmis à la mission d'inspection. A la lecture du document fourni, la mission d'inspection a noté que la version n'est pas finalisée. De nombreux items sont en cours d'élaboration, de corrections et de discussion.   | E1           | L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, I, 1 <sup>o</sup> du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1 <sup>o</sup> du CASF (MEDCO 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" Anses-HAS |
| 1.2.1.6 | <b>Management et stratégie</b> | Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?  | Le document transmis est un plan bleu canicule qui ne décrit pas les autres situations de crise sanitaire.  | E2           | 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 | <b>Management et stratégie</b> | 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 ? | Une directrice est en poste à [REDACTED] ETP. Il existe un organigramme, néanmoins les ETP n'y figurent pas.  | R2           | 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 <sup>o</sup> CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008   |
| 1.2.2.6 | <b>Management et stratégie</b> | Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ?   | La fiche de poste du directeur n'a pas été demandée   |              |   |
| 1.2.2.7 | <b>Management et stratégie</b> | Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?   | Les diplômes de la directrice pour cet EHPAD public sont conformes. Elle est diplômée de l'EHESP en [REDACTED] est apte aux fonctions de direction en EHPAD public. Son arrêté de nomination date du [REDACTED] Elle est affectée en qualité de directrice des EHPAD « la Chocolatière » à NOISIEL et EHPAD « Au Coin du Feu » à DAMMARTIN-EN-GOËLÉ (Seine-et-Marne). |              | 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 | <b>Management et stratégie</b> | Existe-t-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?   | Il existe une astreinte technique, une astreinte de direction avec des numéros de téléphone portables dédiés.   |              |   |

| N°IGAS   | Sous-thème                     | Points de contrôle   | Observations ou commentaires  | Constats E/R | Références juridiques et RBPP   |
|----------|--------------------------------|--|---|--------------|---|
| 1.2.2.10 | <b>Management et stratégie</b> | Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?  | Aucun document de délégation n'a été fourni à la mission d'inspection.  | E3           | D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes)<br>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD)<br>D315-68 CASF ( contenu délégation, EHPAD public)<br>D315-70 CASF ( transmission et publication des délégations)<br>D315-71 CASF ( délégation de signature pdt du CA-> directeur) |
| 1.2.2.12 | <b>Management et stratégie</b> | L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ?   | Une IDEC est en poste à temps plein au sein de l'EHPAD. Le diplôme d'état d'infirmier a été transmis.   |              | RBPP<br>HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011<br>Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)   |
| 1.2.2.13 | <b>Management et stratégie</b> | La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC ?   | La fiche de poste de l'IDEC a été transmise.  |              |   |
| 1.2.2.14 | <b>Management et stratégie</b> | Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ? | Le médecin coordonnateur exerce à 0,6 ETP au sein d'une structure de 120 résidents.<br>Depuis 2023, la quotité d'ETP réglementaire pour le médecin coordonnateur est de 0,8 ETP pour 120 résidents.                                     | E4           | D312-156 du CASF (ETP MEDCO)  |
| 1.2.2.15 | <b>Management et stratégie</b> | Qualification, diplôme, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO   | Le médecin coordonnateur est titulaire de [REDACTED] depuis [REDACTED] qualifié en gériatrie depuis [REDACTED]. Il dispose d'un contrat avec l'EHPAD dont le dernier avenant date [REDACTED]. Les diplômes et contrat ont été transmis. |              | D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO)<br><br>décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)   |

### Animation et fonctionnement des instances

| N°IGAS  | Sous-thème                                       | Points de contrôle   | Observations ou commentaires   | Constats E/R | Références juridiques et RBPP                           |
|---------|--|--|--|--------------|---|
| 1.3.3.1 | <b>Animation et fonctionnement des instances</b> | Conseil de la vie sociale  | Le CVS se réunit au moins 3 fois par an. 3 réunions ont eu lieu en 2022 et 2023 (mars, juin, octobre). 2 réunions ont déjà eu lieu en 2024 (février et juin, prévision en octobre).<br><br>Le règlement intérieur du CVS a été adopté en juin 2023. Les membres du CVS apparaissent sur l'affiche transmise. Des compte-rendu de réunion des CVS sont rédigés. |              | D311-4 à D311-20 CASF                                   |
| 1.3.3.2 | <b>Animation et fonctionnement des instances</b> | Le CVS est-il informés des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ? | Le CVS est informé des EI.   |              | R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement) |

## Fonctions support

### Gestion des ressources humaines

| N°IGAS  | Sous-thème                      | Points de contrôle  | Observations ou commentaires  | Constats E/R | Références juridiques et RBPP   |
|---------|---------------------------------|---|---|--------------|---|
| 2.1.1.1 | Gestion des ressources humaines | Conformité de l'équipe pluridisciplinaire recensé par la réglementation | <p>A noter dans les documents fournis, l'absence de plannings quotidiens pour les soignants M-1, M et M+1, l'absence de bulletins de salaires, l'absence de fiches de poste signées, l'absence de contrats de travail signés, l'absence de registre unique du personnel.</p> <p>La mission ne sait pas comment sont répartis les IDE, les AS et les FFAS ni comment sont répartis les CDI et CDD longs et CDD courts.</p> <p>L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevent aux dispositions des articles L. 313-13. 2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 1421-3 du Code de la santé publique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concernant les IDE et AS/AES</b></li> </ul> <p>La mission constate à la date du contrôle que l'établissement affecte pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, l'effectif soignant permanent suivant en équivalents temps plein (ETP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Au total [REDACTED] AS</b> dont les ASG et les professionnels de jour et nuit, soit [REDACTED] ETP d'AS en CDI/titulaire et [REDACTED] AS en CDD long.</li> <li><b>Au total [REDACTED] ETP AES</b> (professionnels de jour et nuit) soit [REDACTED] ETP d'AES/AMP en CDI/titulaire et [REDACTED] ETP en CDD long.</li> <li><b>Au total [REDACTED] ETP IDE</b> (jour) dont [REDACTED] ETP IDE (dont IDEC), en CDI/titulaire et [REDACTED] ETP en CDD long.</li> </ul> <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><b>Selon les critères (capacité d'hébergement permanent à [REDACTED] et PMP à [REDACTED] et GMP à [REDACTED] en [REDACTED] le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>[REDACTED] ETP AS/AES</b> et l'établissement compte [REDACTED] ETP AS/AES,</li> <li><b>[REDACTED] ETP IDE</b> dont l'IDEC. S'agissant de l'effectif d'IDE, l'établissement emploie [REDACTED] ETP d'IDE.</li> </ul> <p>Plus de la moitié des AS et des IDE considérées comme diplômées sont en CDI ou titulaires.</p> <p>Tous les diplômes n'ont pas été fournis et certains, fournis, n'ont pas pu être vérifiés en raison de l'état civil qui n'a pu être vérifié.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Concernant les FFAS</b></li> </ul> | E5           | D312-155-0 du CASF<br>L311-3 1°, 3° CASF<br>L311-8 CASF<br>D451-88 du CASF<br>L4391-1 du CSP<br>RBPP HAS : Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022 <sup>10</sup> . |

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

| N°IGAS  | Sous-thème                             | Points de contrôle  | Observations ou commentaires   | Constats E/R | Références juridiques et RBPP   |
|---------|--|---|--|--------------|---|
|         |  |   | <p>L' établissement affecte également en FFAS, <b>████████ ETP de FFAS (ASH)</b> dont <b>████</b> en ETP CDI/titulaire, <b>████</b> ETP en CDD long et <b>████</b> en CDD court (jour) 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.</p> <p><b>S'agissant du personnel non qualifié :</b> L'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de <b>████ ETP d'ASH</b> faisant fonction d'AS et d'AES. En affectant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF. De plus, ces personnels non qualifiés pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES). L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> |              |   |
| 2.1.13  | <b>Gestion des ressources humaines</b> | Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ? | <p>Le taux d'absentéisme est de <b>████ %</b> (rapport d'activité 2023) en diminution continue depuis 2020. De 2022 à 2023, il a diminué de <b>████ %</b>.</p>   |              | L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)<br>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)<br>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 | <b>Gestion des ressources humaines</b> | Existe -t-il un plan de formation ?                                       | <p>Il existe un plan de formation en 2022, 2023 et 2024.</p> <p>Les actions collectives réalisées en 2023 (rapport d'activité 2023) sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 43 agents ont suivi une formation concernant le nouveau logiciel Netsoins ;</li> <li>- 5 agents ont suivi une formation sur la prévention et la gestion de l'épuisement professionnel ;</li> <li>- 29 agents ont suivi une formation sur les conduites à tenir face aux situations d'urgence en EHPAD ;</li> <li>- 8 agents ont suivi une formation sur La bientraitance en EHPAD ;</li> <li>- 2 agents ont suivi une formation sur les plaies et la cicatrisation ;</li> <li>- 9 agents ont suivi une formation concernant les gestes et postures, port de charges lourdes ;</li> <li>- 4 agents ont suivi d'accompagnement BL planning organisor ;</li> <li>- 6 agents ont suivi une formation sur les compétences du CSE ;</li> <li>- 12 agents ont suivi la formation annuelle obligatoire sur la sécurité incendie.</li> </ul>  |              | 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<br>L119-1 CASF (Définition maltraitance)<br>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008 |
| 2.1.2.5 | <b>Gestion des ressources humaines</b> | Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?          | <p>Le travail sur le livret d'accueil des professionnels a été reporté par manque de temps (cf CR CSE de juin 2024). Un travail collectif se fera d'ici octobre 2024. Il a déjà été inscrit à l'ordre du jour du prochain CSE.</p>   | R3           | HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008<br>(§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de  |

| N°IGAS                                     | Sous-thème                      | Points de contrôle  | Observations ou commentaires   | Constats E/R                             | Références juridiques et RBPP             |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|--|---------------------------------|---|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|
|  |                                 |   |  |  | s'adapter aux usagers qu'il accompagne ») |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
| 2.1.4.5                                    | Gestion des ressources humaines | <p>Comment est organisée la planification des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- horaires du personnel,</li> <li>- répartition sur la journée,</li> <li>- répartition sur la semaine,</li> <li>- temps de travail sur une période,</li> <li>- repos entre 2 postes ?</li> </ul> <p>Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ?</p> <p>Sont-ils conformes aux plannings établis ?</p> | <p>A noter dans les documents fournis, l'absence de plannings quotidiens pour les soignants M-1, M et M+1, l'absence de bulletins de salaires, l'absence de fiches de poste signées, l'absence de contrats de travail signés, l'absence de registre unique du personnel.</p> <p>L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevient aux dispositions des articles L. 313-13. 2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 1421-3 du Code de la santé publique.</p> <p><u>Selon le projet d'établissement 2021-2026 non finalisé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Répartition des infirmières :           <table border="1"> <tr> <td>Journée du lundi au vendredi - Le matin-</td> <td>Nuit</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Soir du lundi au vendredi - Le soir-</td> <td>Nuit</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>SAMEDI et DIMANCHE</td> <td>Nuit</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> </li> <li>• Répartition des AS :           <table border="1"> <tr> <td>Journée du lundi au vendredi - Matin-</td> <td></td> </tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Journée du lundi au vendredi – Après-midi-</td> <td></td> </tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>SAMEDI et DIMANCHE -Matin-</td> <td></td> </tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>SAMEDI et DIMANCHE – Après-midi-</td> <td></td> </tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">NUIT deux équipes de 3 AS</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> <tr><td colspan="2" style="height: 40px;"></td></tr> </table> </li> </ul> | Journée du lundi au vendredi - Le matin- | Nuit                                      |  |  |  |  |  |  |  |  | Soir du lundi au vendredi - Le soir- | Nuit |  |  |  |  |  |  |  |  | SAMEDI et DIMANCHE | Nuit |  |  |  |  |  |  |  |  | Journée du lundi au vendredi - Matin- |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Journée du lundi au vendredi – Après-midi- |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SAMEDI et DIMANCHE -Matin- |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SAMEDI et DIMANCHE – Après-midi- |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NUIT deux équipes de 3 AS |  |  |  |  |  |  |  |  |  | E5 | L311-3, 1 <sup>o</sup> CASF (Sécurité du résident) |
| Journée du lundi au vendredi - Le matin-   | Nuit                            |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
| Soir du lundi au vendredi - Le soir-       | Nuit                            |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
| SAMEDI et DIMANCHE                         | Nuit                            |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
| Journée du lundi au vendredi - Matin-      |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
| Journée du lundi au vendredi – Après-midi- |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
| SAMEDI et DIMANCHE -Matin-                 |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
| SAMEDI et DIMANCHE – Après-midi-           |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
| NUIT deux équipes de 3 AS                  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |
|  |                                 |   |  |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |                                      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |      |  |  |  |  |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |

| N°IGAS  | Sous-thème                      | Points de contrôle   | 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 ? | <p>Les plannings quotidiens pour les soignants M-1, M et M+1, les bulletins de salaires, les fiches de poste, les contrats de travail signés, et le registre unique du personnel (RUP) n'ont pas été fournis alors qu'ils figurent parmi les documents demandés.</p> <p>L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevient aux dispositions des articles L. 313-13. 2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 1421-3 du Code de la santé publique.</p> <p>Les différents professionnels ont des fiches de poste que ce soit IDE, AS, FFAS, ASH, IDEC ASG.</p> <p><b><u>D'après les fiches de postes génériques transmises</u></b></p> <p>■DE et ■S et ■ASH sont annoncés pour l'unité de ■résidents.<br/>Pour les unités de ■résidents, aucune précision n'est donnée.</p> <p>Le travail pour les professionnels de jour se fait en alternance entre le matin et le soir. Les soignants sont employés aux 35 heures.</p> <p>La fiche de poste des ASG est adaptée. Les ■AS qui sont ASG travaillent au PASA du lundi au samedi sauf vacances scolaires où le PASA est fermé les samedis, en ■heures.</p> <p>Dans la fiche de poste AS/AES et FFAS (qui sont des ASH), il n'est pas fait mention des particularités des FFAS.</p> <p>Il arrive que, de jour, des ASH soient employées comme FFAS et, dans ce cas, la fiche de poste est la même que ce soit pour les AS diplômées ou pour les FFAS. Il existe donc une ambiguïté dans les responsabilités des différents professionnels.</p> <p>Il est à noter une VAE c ■ pour être formée et obtenir le DEAS qui est organisée à partir de ■.</p> <p>La nuit ■AS diplômés sont annoncées en poste au sein de l'EHPAD avec ■équipes de ■AS diplômées et ■AES diplômée.</p> <p>Les ASH s'occupent du bio nettoyage.</p> | E5           |                               |

| N°IGAS   | Sous-thème                             | Points de contrôle   | Observations ou commentaires   | Constats E/R | Références juridiques et RBPP   |
|----------|--|--|--|--------------|---|
| 2.1.4.4  | <b>Gestion des ressources humaines</b> | Glissement de tâches   | <p>Les plannings quotidiens pour les soignants M-1, M et M+1, les bulletins de salaires, les fiches de poste, les contrats de travail signés, et le registre unique du personnel (RUP) n'ont pas été fournis alors qu'ils figurent parmi les documents demandés.</p> <p>L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevient aux dispositions des articles L. 313-13. 2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 1421-3 du Code de la santé publique.</p> <p>Les fiches de poste ne sont pas datées ni signées par les professionnels. Il existe une fiche AS/AES/FFAS, une fiche IDE, une fiche de poste ASG et une fiche ASH.</p> <p>D'après les éléments à disposition (fiches de poste non nominatives, tableau de suivi des ressources humaines), du fait d'une fiche de poste commune AS et FFAS sans précision sur le rôle des FFAS, il n'est pas possible d'exclure des glissements de tâches.</p>   | E5           | L451-1 du CASF (agrément des formations sociales)<br>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)<br>R4311-1 CSP (missions IDE)<br>D312-155, 2 <sup>e</sup> CASF<br>L311-3, 1 <sup>e</sup> CASF (Sécurité du résident) |
| 2.1.4.7  | <b>Gestion des ressources humaines</b> | Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?                                      | <p>Il y existe un pool de CDD et le personnel est incité à travailler en heures supplémentaires.</p> <p>En cas d'absence d'une AS et/ou IDE (pièce 50), en première intention, il est fait recours à un « pool de CDD » propre à l'EHPAD.</p> <p>Puis il est possible de faire appel à une plate-forme de remplacement ou encore de proposer à une AS et/ou IDE fixe d'une journée en heures supplémentaires.</p> <p>En l'absence de plannings fournis, il n'est pas possible d'analyser d'éventuelles absences non remplacées au sein de l'EHPAD.</p> <p>L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevient aux dispositions des articles L. 313-13. 2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 1421-3 du Code de la santé publique.</p>  | E5           |   |
| 2.1.4.10 | <b>Gestion des ressources humaines</b> | Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ? | <p>Les plannings quotidiens pour les soignants M-1, M et M+1, les bulletins de salaires, les fiches de poste, les contrats de travail signés, et le registre unique du personnel (RUP) n'ont pas été fournis alors qu'ils figurent parmi les documents demandés.</p> <p>L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevient aux dispositions des articles L. 313-13. 2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 1421-3 du Code de la santé publique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La nuit</li> </ul> <p>Il n'y a pas d'IDE en poste mais il est possible de faire appel à l'IDE d'astreinte de nuit [REDACTED] à [REDACTED] AS diplômés sont en poste au sein de l'EHPAD.</p> <p>Il existe [REDACTED] équipes qui comprennent au total [REDACTED] AS et [REDACTED] AES. Les diplômes des AS n'ont pas tous été vérifiés.</p> <p>La 1<sup>re</sup> semaine, les agents travaillent [REDACTED] nuits puis la suivante [REDACTED] nuits. Ils travaillent [REDACTED] sur [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le WE</li> </ul> <p>[REDACTED] IDE est en poste pour tout l'établissement [REDACTED] AS le matin et X l'après-midi et [REDACTED] AS en [REDACTED] heures.</p> <p>La présence sur les WE est de [REDACTED] WE sur [REDACTED] pour les AS/AES/FFAS et pour les IDE, un samedi ou dimanche sur [REDACTED]</p> | E5           | D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)<br>L.311-3 1 <sup>e</sup> CASF (Sécurité résident)<br>L.311-3 3 <sup>e</sup> (PEC et accompagnement de qualité)<br>L.311-8 CASF  |

## Sécurité des personnes

| N°IGAS  | Sous-thème             | Points de contrôle   | Observations ou commentaires   | Constats E/R | Références juridiques et RBPP  |
|---------|------------------------|--|--|--------------|--|
| 2.5.4.3 | Sécurité des personnes | <p>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 ?</p> <p>L'utilisation des appels-malade est-elle caractérisée par un signal sonore, visuel ?</p> <p>Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?</p> | <p>Aucun relevé des appels malades n'a été transmis à la mission d'inspection.</p> <p>La raison évoquée par la directrice de l'EHPAD est un problème informatique qui n'a pas permis d'imprimer les relevés mensuels.</p> <p>L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevient aux dispositions des articles L. 313-13, 2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 1421-3 du Code de la santé publique.</p> | E6           | <p>L313-4 CASF (docs sur droits du résident)<br/> L311-3 CASF 1<sup>o</sup> (sécurité du résident)<br/> Art. D312-155-0, I, 2<sup>o</sup> : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".</p> |

## Prises en charge

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

| N°IGAS  | Sous-thème  | Point de contrôle   | Observations ou commentaires  | Constat 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                                     | <p>Il existe une procédure d'admission écrite et qui comprend 2 phases une médicale et une administrative. Dans 100% des cas, le médecin coordonnateur donne son avis sur les admissions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Phase médicale</li> </ul> <p>La visite de pré-admission est assurée par le médecin coordonnateur accompagné de l'infirmière en charge de la coordination des soins et de la psychologue.</p> <p>Il est alors procédé à l'évaluation de l'état de santé physique et mental de la personne. Cette rencontre permet de valider le dossier papier réceptionné préalablement à l'admission.</p> <p>Cette visite de pré-admission a lieu en général à « La Chocolatière », la rencontre a lieu le mardi ou le jeudi en début d'après-midi. Les professionnels de l'admission font un retour immédiat à la directrice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Phase administrative</li> </ul> <p>Si l'équipe médicale est favorable, la directrice reprend contact avec le futur résident et ses proches afin de présenter et de remettre le dossier d'admission définitif et surtout de recueillir le consentement éclairé du résident.</p> <p>La liste des pièces nécessaires au dossier administratif est remise en général aux proches accompagnants le résident.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accueil du résident</li> </ul> <p>L'accueil du résident s'effectue par les professionnels de l'unité où il est affecté. Un soignant référent est désigné. Quelques semaines après l'admission, la psychologue rencontre le nouveau résident lors d'un entretien dans le cadre de l'élaboration du projet de vie personnalisé.</p> <p>Quant aux directives anticipées, elles seront élaborées dans un temps ultérieur. L'écriture de ces directives dépend fortement de l'état psychologique, cognitif du résident.</p> |             | (obligation Cerfa DU)<br>R311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement)<br>D312-155-1 CASF<br>Annexe 2-3-112 / D312-159-2 CASF et D312-158 CASF<br>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)  | Il existe une CCG depuis 2015 au sein de l'établissement.   |             | D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF<br>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<br>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 ?                    | <p>Une des médecins est salariée à hauteur de [REDACTED] ETP et diplômée d'une capacité de gérontologie depuis [REDACTED] et titulaire d'un DU de gérontopsychiatrie [REDACTED].</p> <p>Elle travaille avec le [REDACTED]. Elle est médecin traitant de presque tous les résidents [REDACTED].</p> <p>Sinon il existe [REDACTED] médecin libéral avec une convention qui s'occupe de [REDACTED] résidents et un médecin libéral sans convention qui s'occupe de [REDACTED] résident.</p>  |             | R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux)<br>L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD)<br>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 | <p>3 contrats de séjour ont été transmis à la mission d'inspection ainsi qu'un document vierge.</p> <p>Le livret d'accueil intègre les éléments relatifs aux droits et libertés des personnes accueillies</p> <p>Les coordonnées de ce document notamment concernant la directrice et l'organigramme et les kinésithérapeutes ne sont pas à jour.</p>   | R4          | L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour)<br>Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droits et libertés)  |

## Récapitulatif des écarts et des remarques

| Ecarts  |   |
|---|---|
| E1<br>1.2.1.5   | Le projet d'établissement transmis n'est pas finalisé et ne permet pas de disposer d'informations définitives et conformes notamment pour les ressources humaines.  |
| E2<br>1.2.1.6   | Aucun plan bleu de crise sanitaire hormis le plan bleu canicule n'a été transmis par l'EHPAD.   |
| E3<br>1.2.2.10  | Aucune information sur d'éventuelles délégations au sein de la direction n'a été transmise.   |
| E4<br>1.2.2.14  | Au vu du nombre de personnes accueillies, le temps de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.   |
| E5<br>2.1.1.1<br>2.1.4.2<br>2.1.4.4<br>2.1.4.5<br>2.1.4.7<br>2.1.4.10 | En ne fournissant pas les plannings quotidiens des soignants sur 3 mois ni les bulletins de salaire, ni les contrats de travail ni le registre unique du personnel à la mission d'inspection, l'analyse des ressources humaines et la sécurité des résidents ne sont pas optimales. Des glissements de tâches ne peuvent être exclus. |
| E6<br>2.5.4.3   | L'absence de relevé des appels malades ne permet pas de s'assurer de la sécurité des résidents au sein de l'EHPAD.  |

| Remarques     |   |
|---------------|---|
| R1<br>1.1.1.2 | Le taux d'occupation du PASA est inférieur aux objectifs formulés au CPOM   |
| R2<br>1.2.2.1 | L'organigramme transmis à la mission ne présente pas le nombre d'ETP par poste.   |
| R3<br>2.1.2.5 | L'absence de mise en œuvre d'une procédure d'accueil d'un nouveau salarié ne favorise pas une prise de poste efficace et est susceptible d'affecter la qualité de la prise en charge des usagers. |
| R4<br>3.1.2.0 | Le livret d'accueil de la Chocolatière n'est pas à jour.  |

## Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « La Chocolatière », EHPAD public autonome, a été réalisé le 1<sup>er</sup> juillet 2024 à partir des documents transmis par l'établissement. On rappelle que des documents importants sur les ressources humaines demandés par l'ARS n'ont pas été transmis par l'EHPAD ce qui rend difficile l'analyse de la sécurité des professionnels et des résidents.

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

- Gouvernance :
  - La rédaction du RAMA 2023.
- Ressources humaines :
  - Des ETP en CDI et CDD longs pour les IDE et les AS/AES en nombre suffisant.
- Prises en charge
  - Le circuit d'admission.

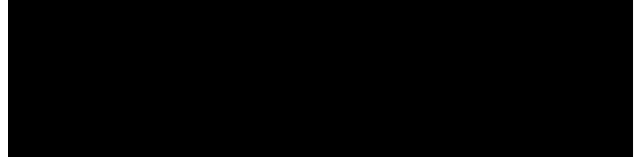
Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
  - Conformité aux conditions d'autorisation,
  - Management et stratégie.
- Fonctions support :
  - Gestion des ressources humaines,
  - Sécurité des résidents.
- Prise en charge :
  - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.

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

Lieusaint, le 8 juillet 2024

SIGNATURE



## 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

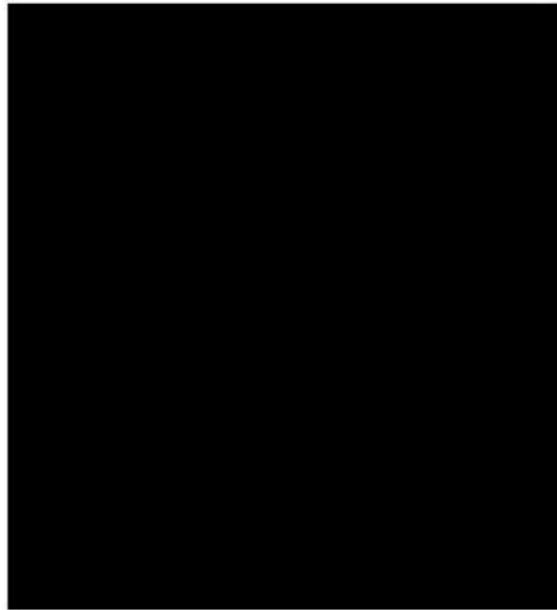
Politique de l'offre de soins et de l'autonomie

Département de l'Autonomie

Responsable de l'Autonomie : Aurélie SANSON

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr](mailto:ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr)



Lieusaint, le 20/06/2024

Madame, Monsieur,

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

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

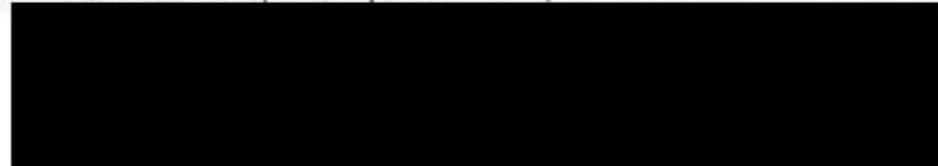
Les informations connues de l'ARS et la programmation des négociations de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des EHPAD franciliens ont conduit à l'inscription des établissements listés en **annexe 1** dans la programmation des contrôles à réaliser à ce titre par la délégation départementale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

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

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

Les missions seront réalisées sur pièces (contrôles).

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



Vous pourrez être accompagnés pour la réalisation des contrôles par [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 CSP<sup>1</sup> 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.

<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'agrérer, 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 LIEUSAINT Cedex  
Téléphone : 01 78 48 23 00  
[www.ars.iledefrance@ars.sante.fr](mailto:www.ars.iledefrance@ars.sante.fr)

## Annexe 2 : Liste des documents demandés

| <b>GOUVERNANCE</b>                              |  |
|---|--|
| <b>Conformité aux conditions d'autorisation</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>Management et stratégie</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>Animation et fonctionnement des instances</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>Gestion des ressources humaines</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>Sécurités</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  |