


Cabinet du Directeur général
Inspection régionale autonomie santé

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) «Les Jardins de CHAGOT» 36 rue de l'hôtel de ville, 77890 Beaumont-du-Gâtinais N° FINESS : 770701001	
<u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2024_IDF_00566 Contrôle sur pièces du 8 juillet 2024	
<u>Mission conduite par</u> — 	
<u>Textes de référence</u>	<ul style="list-style-type: none">- 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 disjointre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

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

Enfin :

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

SOMMAIRE

Synthèse	4
Introduction	5
Contexte de la mission d'inspection.....	5
Modalités de mise en œuvre.....	5
Présentation de l'établissement.....	6
Constats.....	8
Gouvernance	9
Conformité aux conditions de l'autorisation	9
Management et stratégie.....	11
Animation et fonctionnement des instances	13
Fonctions support.....	14
Gestion des ressources humaines	14
Sécurité des personnes.....	17
Prises en charge.....	18
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	18
Récapitulatif des écarts et des remarques	19
Conclusion	20
Glossaire.....	21
Annexes.....	22
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	22
Annexe 2 : Liste des documents à fournir.....	25

Synthèse

Éléments déclencheurs de la mission

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

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

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Le contrôle a été réalisé par l'ARS en mode annoncé. La délégation départementale de l'ARS et le conseil départemental ont été informés du ciblage et ont été rendus destinataires des projets de rapport et de courrier d'intention de décision.

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

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines (RH)
5. Sécurité des personnes

PRISE EN CHARGE

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

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf chapitre « Conclusion ».

Introduction

Contexte de la mission d'inspection

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

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

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription de l'EHPAD « Les Jardins de Chagot », situé 36 rue de l'hôtel de ville à 77890 Beaumont-du-Gâtinais (N°FINESS ET 770701001), dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

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

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 (RH)
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 8 juillet 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

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

- La lettre de mission où étaient précisés les thématiques abordées dans le cadre du contrôle
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (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**.

Situé 36 rue de l'Hôtel de Ville - 77890 BEAUMONT-DU-GATINAIS, l'établissement est un établissement public de santé rattaché au centre hospitalier Sud Seine-et-Marne de Fontainebleau géré par un Conseil d'administration et un directeur.

L'établissement est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie et de l'aide sociale.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 86 places d'hébergement permanent dont 14 PASA (76 chambres individuelles et 5 chambres doubles).

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR-PATHOS du 22 Juin 2018, le GMP s'élève à X et le PMP à X. Aussi, les données de l'EHPAD sont au-dessus des chiffres médians régionaux¹ mentionnés en note de bas de page s'agissant du GMP et au-dessus quant au PMP.

Sur les 43 résidents accueillis lors du contrôle sur pièces, 40 évaluations AGGIR ont été communiquées et sont réparties comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD « Les Jardins de CHAGOT »					
IDF ² 2022	14,46 %	41,51 %	19,59 %	17,95 %	2,54 %

- 3 résidents de moins de 60 ans sont reconnus en situation de handicap.

A la date du contrôle, la distribution des unités est la suivante :

[illegible]

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été signé le [REDACTED]. Ses principaux objectifs sont :

[illegible]

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

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

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

Nom de l'EHPAD	E.H.P.A.D. Les Jardins de Chagot	
Nom de l'organisme gestionnaire	MAISON DE RETRAITE CHAGOT	
Numéro FINESS géographique	77 070 100 1	
Numéro FINESS juridique	77 000 056 0	
Statut juridique	PUBLIC AUTONOME	
Option tarifaire pour le soin	TARIF PARTIEL	
Pharmacie à usage interne (PUI)	SANS PUI	
GMP en vigueur	■	
PMP en vigueur	■	
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP ³	82
	HT ⁴	
	PASA ⁵	14
	AJ ⁶	
	UHR ⁷	
	UPHV ⁸	
	PFR ⁹	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100% en 2023	

³ Hébergement permanent.⁴ Hébergement temporaire.⁵ Pôle d'activité et de soins adaptés.⁶ Accueil de jour.⁷ Unité d'hébergement renforcée.⁸ Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.⁹ Plateformes d'accompagnement et de répit.

Constats

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

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'EHPAD a conclu un CPOM le 29/04/2019 avec l'ARS et le Département de Seine-et-Marne. CPOM 2020-2024.</p> <p>Hébergement :</p> <p>[REDACTED]</p> <p>[REDACTED] résidents autorisés en hébergement permanent sont pris en charge au moment du contrôle sur pièces.</p> <p>L'objectif du taux d'occupation dans le CPOM est de 95% a minima. Le taux d'occupation pour l'année 2023 est de [REDACTED] %</p> <p>L'établissement ne respecte le taux d'occupation fixé dans les objectifs du CPOM.</p> <p>Le PASA :</p> <p>Le PASA a une capacité de 14 places. Il accueille les résidents du lundi au samedi de [REDACTED] Le taux d'occupation du PASA est à [REDACTED]</p>	E1	<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". & R 332-1 CASF (APA établissement 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> <p>D312-155-0-2 CASF (UHR)</p> <p>D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)</p>
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	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 de prise en charge des résidents. Il présente les modalités de fonctionnement, une journée type d'un résident dans le PASA, les modalités d'organisation, les activités à effet thérapeutique, les modalités d'accompagnements et de soins appropriés et les protocoles.</p> <p>La journée débute par une collation, suivi d'un temps activité, un repas du midi, d'un temps de repos, dans l'après-midi une activité à effets thérapeutiques, pour finir le goûter et le bilan de la journée.</p>		<p>Art. D312-155-0-1 (PASA)</p> <p>Art. D312-155-0-2 (UHR)</p> <p>RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP												
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ?	<p>Les informations issues du RAMA de 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 « Les Jardins de CHAGOT »</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <p> des résidents ont des troubles du comportement dit « productifs » des résidents sont sans troubles du comportement des résidents ont des troubles du comportement légers à modérés des résidents ont des troubles psychiques. L'établissement comptabilise X hospitalisations en de moins par rapport à chutes ont été dénombrées en </p>	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6	EHPAD « Les Jardins de CHAGOT »							<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 > à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à 10 % de la capacité autorisée")</p> <p>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)</p> <p>R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif à l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées.</p>
Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6												
EHPAD « Les Jardins de CHAGOT »																	

Management et stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.2	Management et stratégie	Le règlement de fonctionnement	Le règlement de fonctionnement a été adopté par le conseil d'administration de l'EHPAD et validé du CVS. Il est mis en place depuis le 1 ^{er} janvier 2023. Il est remis et à disposition de toutes les personnes accueillies au sein de l'EHPAD.		L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement) R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)
1.2.1.5	Management et stratégie	Le projet d'établissement	Un projet d'établissement 2021-2026 validé par le conseil d'administration le 25/11/2021 a été transmission à la mission d'inspection. Le document fourni à la mission d'inspection est composé de 11 parties : 1) Présentation général de l'établissement 2) Les missions, les valeurs et la préservation des droits des résidents 3) Présentation de la démarche projective 4) L'environnement démographique et les enjeux médico-sociaux 5) La nature de l'offre, son organisation 6) Les principes d'accompagnement et les paradoxes 7) La politique sociale de l'établissement 8) La démarche qualité et la gestion des risques 9) Le fonctionnement financier 10) Le développement durable dans l'EHPAD 11) Les projets d'avenir		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 ^o 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 ^o du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS
1.2.1.6	Management et stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?	Il existe un plan bleu avec le volet canicule daté du 09 août 2021 composé d'une série de fiches réflexes par catégorie de professionnels, d'une liste des coordonnées téléphoniques et d'un document vierge intitulé « liste des résidents ». Il ne concerne que le volet canicule et ne décrit pas les autres situations de crise.	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	Management et stratégie	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ? L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	Le directeur et son adjointe ont été affectés : - par arrêté n°DOS-2023/3805 un directeur depuis le 13 octobre 23 dans l'établissement - par arrêté de la direction générale de centre national de gestion une directrice adjoint depuis le 1 janvier 2020. L'établissement a transmis à la mission d'inspection l'organigramme qui date de novembre 2023 et la photo d'affichage. Il traduit les liens hiérarchiques et fonctionnels. Le nombre d'ETP n'est pas mentionné.		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 ^o 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
1.2.2.7	Management et stratégie	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'EHPSP en X et est apte aux fonctions de direction en EHPAD public. Son arrêté de nomination date du X		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)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			Elle est affectée en qualité de directrice adjointe au centre hospitalier « Sud Seine-et-Marne » à Fontainebleau et à l'EHPAD « Les Jardins de Chagot » à Beaumont-du -Gratinais. Les bulletins de salaires des mois de mars, d'avril et de mai 2024 de la directrice adjointe ont été transmis à la mission d'inspection, elle est à 1 ETP.		Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et stratégie	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?	Il existe une astreinte administrative avec deux niveaux d'interventions (niveau 1 EHPAD Autonomes et niveau 2 le CHSUD 77).		
1.2.2.10	Management et stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?	La décision n°72-2023 formalise la délégation de signature et délégation de fonction. Dans le cadre des astreintes administratives, la délégation de signature est donnée aux directeurs des EHPAD Autonomes pour les actes suivants : - les admission de patient, y compris pour les soins sans consentement ; - la saisine du juge des libertés et de la détention dans le cadre de l'article L.3222-5-1 du CSP - les assignations d'agents ; - les autorisations de transports de défunts sans mise en bière ; - les retraits de valeurs ; - l'engagement , la liquidation et le mandatement des dépenses nécessaire pour assurer la continuité des soins.		D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD) D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.12	Management et stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ?	Une IDEC en CDI à temps plein exerce au sein de l'EHPAD depuis le [REDACTED]. Le diplôme d'état d'infirmière et son inscription ADELI ont été transmis à la mission d'inspection. Les trois derniers bulletins de salaire ont été transmis à la mission d'inspection.		RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	Management et stratégie	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC ?	Son contrat de travail à durée indéterminée en date du [REDACTED] et sa fiche de poste sont transmis à la mission d'inspection. Ils sont signés par l'IDEC et par la directrice adjointe.		
1.2.2.14	Management et stratégie	Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ?	Le médecin coordinateur est recruté par le centre hospitalier du Sud Seine-et-Marne en qualité de praticien contractuel au sein de l'EHPAD du pays de Fontainebleau à temps plein pour une durée de 3 ans, du [REDACTED] Il effectue [REDACTED] hebdomadaires Une convention relative à la mise à disposition du praticien contractuel entre le centre hospitalier et l'EHPAD Les Jardins de Chagot a été signée le [REDACTED]. Elle a pour objet d'organiser l'activité du praticien entre le centre hospitalier et l'EHPAD de Beaumont du Gâtinais. Le praticien effectue [REDACTED] l'EHPAD de Beaumont du Gâtinais. Le médecin coordinateur exerce à [REDACTED] au sein d'une structure de 89 places. Selon l'article D 312-159 du CSAF un ETP de 0,60 est requis pour un établissement de 60 à 99 places.	E3	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)

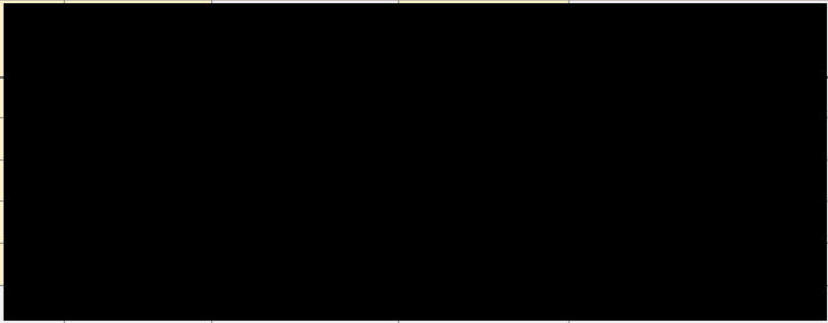
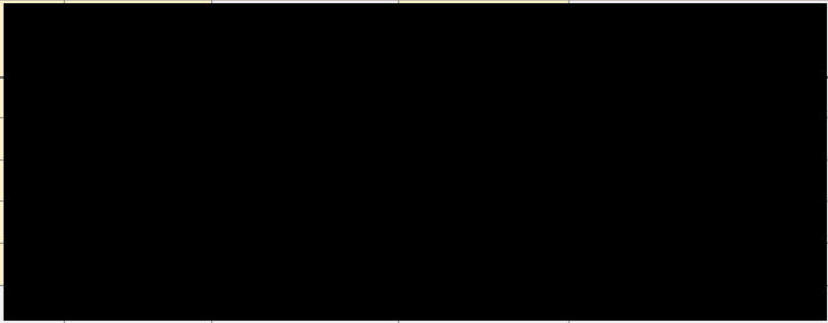
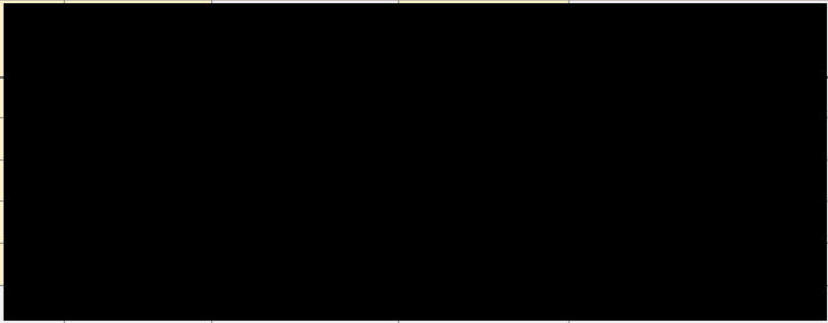
N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.15	Management et stratégie	Qualification, diplôme, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO	<p>Il est titulaire d'un diplôme de médecine générale délivré en [] d'un diplôme interuniversitaire de spécialisation en médecine interne depuis [] et d'une capacité en médecine d'urgence depuis le []. Le médecin coordonnateur est inscrit au tableau de l'ordre des médecins.</p> <p>Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'EHPAD ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.</p>	E4	<p>D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO)</p> <p>décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)</p>

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	Animation et fonctionnement des instances	Conseil de la vie sociale	<p>Le CVS se réunit au moins 3 fois par an. Trois réunions ont eu lieu en 2022 (avril, juin et octobre) et 5 réunions en 2023 (février, avril, juin, octobre et décembre).</p> <p>Un rapport d'activité annuel regroupant les CR du CVS pour l'année 2023 est fourni.</p> <p>Le règlement intérieur du CVS est approuvé à l'unanimité par ces membres le 9 février 2023.</p>		D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et des dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?	Les documents transmis à la mission d'inspection, attestent de la communication au CVS des EI.		R331-10 CASF (informer CVS des EI et des dysfonctionnements)

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>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">ETP d'AS en CDI/titulaire et CDD long,ETP d'AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long,IDE, dont IDEC, en CDI/titulaire et CDD long <table><tr><td>ETP</td><td rowspan="7"></td></tr><tr><td>Titulaire</td></tr><tr><td>Contractuel CDI</td></tr><tr><td>Stagiaire</td></tr><tr><td>Titulaire - Stagiaire</td></tr><tr><td>Contractuel CDD</td></tr><tr><td>Total</td></tr></table> <p>A noter, l'établissement affecte également ETP d'ASH exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF et ces agents se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées.</p> <p>Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :</p>	ETP		Titulaire	Contractuel CDI	Stagiaire	Titulaire - Stagiaire	Contractuel CDD	Total	E5	D312-155-0 du CASF L.311-3 1°, 3° CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP RBPP HAS : Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022 ¹⁰ .
ETP													
Titulaire													
Contractuel CDI													
Stagiaire													
Titulaire - Stagiaire													
Contractuel CDD													
Total													

¹⁰ Pour assurer la continuité des soins, et *a fortiori*, la qualité des soins, la stabilité des effectifs soignants est indispensable, et repose notamment sur la présence d'agents en contrat 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
			<ul style="list-style-type: none"> - ETP AS/AES et l'établissement n'est pas conforme car il compte X ETP AS/AMP - ETP IDE dont l'IDEC. S'agissant de l'effectif d'IDE de l'établissement est conforme en termes de quantité, l'EHPAD emploie X ETP d'IDE. <p>Tous les AS et les IDE sont diplômées et sont en CDI ou titulaire.</p> <p>S'agissant du personnel non qualifié : L'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de ETP d'ASH 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>		
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?	A la lecture du rapport ERRD 2023, le taux de rotation du personnel s'élève à % et le taux d'absentéisme du personnel est de %.		<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (taux de remplissage minimum du tableau ANAP = 90 %)</p>
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ?	<p>Il existe un plan de formation en 2022, 2023 et 2024.</p> <p>Les formations réalisées en 2023 sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfectionnement à l'utilisation de logiciels, suivi par 11 agents - Amélioration de la prise en soin des résidents, suivi par 36 agents - Qualité de vie au travail, suivi par 26 agents - Formations incendie suivie par 53 agents <p>Une convention de formation, signée de l'institut de formation des professionnels de santé et l'EHPAD pour la session 2023/2026 pour un agent est transmise à la mission d'inspection.</p>		<p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008</p> <p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	Il existe un livret d'accueil du personnel. Ce livret d'accueil contient des informations sur les conditions d'exercice et le statut d'agent du service hospitalier.		HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Comment est organisée la planification des professionnels : - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ?	<p>Selon le Projet d'établissement et les plannings transmis à la mission d'inspection, la planification des professionnels est la suivante :</p> <p>Répartition des infirmières : Rythme de travail en et effectif cible de IDE par jour.</p> <p>Répartition des AS / A.M.P. :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rythme de travail : matin : soir : • Effectif cible : • A.S. ont suivi la formation A.S.G. (assistants de soins en gérontologie). <p>Les agents effectuent un roulement fixe et adapté aux besoins du service et équitable au niveau du matin, du soir et des temps au PASA.</p>		L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
		<p>Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ?</p> <p>Sont-ils conformes aux plannings établis ?</p>	<p><u>Répartition des ASH:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rythme de travail : matin : [REDACTED] soir : [REDACTED] • Effectif cible : [REDACTED] A.S.H. <p>Les agents effectuent un roulement fixe et adapté aux besoins du service et équitable au niveau du matin et du soir.</p> <p><u>A.S. et faisant-fonction A.S. de nuit</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rythme de travail : [REDACTED] • Effectif cible : [REDACTED] agents dont au moins [REDACTED] A.S. diplômé <p>Chaque agent effectue un roulement fixe adapté selon les besoins du service.</p> <p><u>Les médecins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Un médecin coordonnateur intervient une fois par semaine dans le processus d'admission, l'encadrement du personnel soignant et le suivi médical des résidents en cas d'urgence. • Un médecin traitant prescripteur intervient deux fois par semaine pour les renouvellements d'ordonnances et les visites des résidents. Elle donne également son avis pour les admissions. <p>Le jour du contrôle sur pièce, le planning de la journée du 8 juillet 2024 prévoyait : [REDACTED] IDE [REDACTED] AS le matin de 6h30 à 14h30, [REDACTED] AS au PASA, [REDACTED] AS le soir de 14h à 21h30 et [REDACTED] personnels (FFAS et AMP) pour la nuit.</p>		
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?	<p>Les fiches de postes des personnels n'ont pas été communiquées à la mission d'inspection.</p> <p>Seules les fiches d'organisation de l'équipe d'infirmière, d'organisation des aides-soignantes du matin, d'organisation des aides-soignantes du soir, d'organisation de l'équipe de nuit et d'organisation des ASH du matin ont été transmises.</p>	E5	
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Glissement de tâches	<p>A la lecture des plannings du personnel de mai, juin et juillet 2024, la mission d'inspection constate que des agents des services ASH exercent des fonctions d'aide-soignant.</p> <p>En faisant participer des personnels non-qualifiés à la prise en soin des résidents, l'établissement contrevient à l'article L.4391-1 du CSP.</p>	E6	<p>L451-1 du CASF (agrément des formations sociales)</p> <p>L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS</p> <p>D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES)</p> <p>R4311-1 CSP (missions IDE)</p> <p>D312-155, 2° CASF</p> <p>L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)</p>
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?	<p>Une procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant a été transmise à la mission d'inspection. Elle précise les différentes dispositions à prendre selon le professionnel absent.</p> <p>La liste des remplaçants en cas d'absence a été transmise. Elle concerne les coordonnées des agents et les coordonnées des vacataires.</p>		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ?	<p>Selon le tableau des effectifs [REDACTED] agents sont affectés au service de nuit : [REDACTED] ont un diplôme d'état d'aide-soignante, [REDACTED] AVS [REDACTED] 1 AMP et [REDACTED] intérimaire FFAS dont la qualification n'a pas été communiquée.</p>	E6	<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>L311-8 CASF</p>

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>Le livret d'accueil décrit une chambre avec un système d'appel de sécurité qui permet à tout moment de contacter le personnel soignant.</p> <p>Aucun relevé d'appel malade n'a été transmis à la mission d'inspection.</p>	E7	<p>L313-4 CASF (docs sur droits du résident)</p> <p>L311-3 CASF 1° (sécurité du résident)</p> <p>Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".</p>

Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Conformité réglementaire des demandes d'admission	Il existe une procédure d'admission écrite qui se déroule en deux temps : un temps médical et un temps administratif. Le temps médical : pour l'accord ou le refus selon le dossier médical du futur résident. Le temps administratif : qui correspond à la procédure d'accueil du résident.		(obligation cerfa DU) R311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D312-159-2 CASF et D312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011
3.1.4.4	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Commission de coordination gériatrique (CCG)	Etablissement public autonome, en direction commune avec le centre hospitalier du Sud Seine-et-Marne, il bénéficie de l'appui et de l'expertise de directions fonctionnelles. Il est intégré à la filière gériatrique portée par le centre hospitalier. L'absence de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158 3° du CASF.	E8	D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Quelles sont les modalités d'intervention des médecins traitants ?	Un médecin traitant intervient au sein de l'EHPAD pour ■■■ résidents. Selon le projet d'établissement, le médecin traitant prescripteur intervient deux fois par semaine pour les renouvellements d'ordonnances et les visites des résidents. Elle donne également son avis pour les admissions. Aucun contrat entre l'EHPAD et le médecin traitant n'a été transmis à la mission d'inspection.	E9	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)
3.1.2.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Contrat de séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil	Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et ■■■ contrats de séjours ont été transmis à la mission d'inspection. Les documents prévus par la Loi de 2002-2 sont Le livret d'accueil fait référence à la charte des droits et libertés de la personne accueillies et aux personnes qualifiées.		L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour) Arrêté du 8 septembre 2003 (charte des droits et des libertés de la personne accueillie)

Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecarts	
E1 1.1.1.2	L'activité n'est pas conforme à l'autorisation ni aux objectifs du CPOM 2020-2024.
E2 1.2.1.6	Le plan bleu sur le volet crise sanitaire n'a pas été transmis par l'EHPAD.
E3 1.2.2.14	Au regard de l'arrêté d'autorisation et de l'activité à atteindre, le temps de travail du MédCo n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF
E4 1.2.2.15	Le MedCo ne détient pas de diplôme complémentaire de gériatrie ou de diplôme de MedCo.
E5 2.1.1.1 2.1.4.4 2.1.4.10	Les conditions de collaboration sont règlementées et limitées aux professionnels cités dans le Code de la Santé Publique : aides-soignants et assistants éducatifs et sociaux. De ce fait, le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration des actes et soins des AS diplômés. Il impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.
E6 2.1.4.2	Les fiches des postes du personnel soignant non pas été communiquées.
E7 2.5.4.3	Absence de système d'enregistrement des appels malades ne permet pas de s'assurer de la sécurité des résidents au sein de l'EHPAD
E8 3.1.4.4	L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158 3° du CASF
E9 3.1.4.5	La direction doit s'assurer que chaque médecin traitant intervenant dans l'EHPAD a signé un contrat type prévu à l'article L314-12 du CASF.

Remarques	
R1 1.2.2.1	L'organigramme ne mentionne pas le nombre d'ETP.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Les Jardins de CHAGOT », EHPAD public autonome, a été réalisé le 8 juillet 2024 à partir des documents transmis par l'établissement.

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

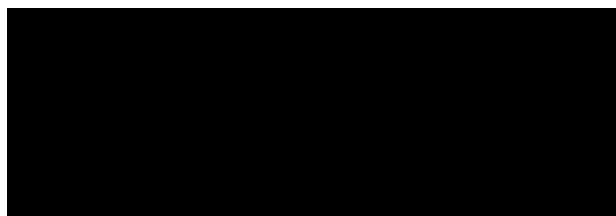
- Gouvernance :
 - La rédaction du RAMA
- Fonctions support
 - La gestion des ressources humaines
- Prises en charge
 - Organisation de la prise en charge de l'admission

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
 - Conformité aux conditions d'autorisation
 - Management et stratégie
- Fonctions support
 - La gestion des ressources humaines
- Prises en charge
 - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Ces constats nécessitent que le directeur et la directrice adjointe de l'EHPAD «Les Jardins de CHAGOT» de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.

Lieusaint , le



Glossaire

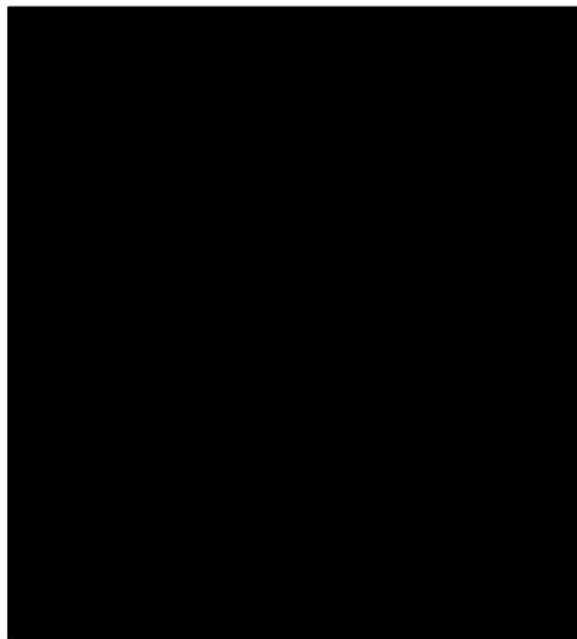
AGGIR : Autonomie gérontologique groupes iso-ressources
AMP : Auxiliaire médico-psychologique
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
AES : Accompagnant éducatif et social
AUX : auxiliaire de vie
C : conforme
NC : non-conforme
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CCG : Commission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

Annexes

Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne
Politique de l'offre de soins et de l'autonomie
Département de l'Autonomie
Responsable de l'Autonomie : Aurore SANSON
Affaire suivie par : Cyrille MATTIOLI
Courriel : ars-dd77-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.

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

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

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

Les missions seront réalisées sur pièces (contrôles).

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



Vous pourrez être accompagnés pour la réalisation des contrôles par Madame Yasmine BALIMA, Monsieur Henrique FERREIRA et Monsieur Cyrille MATTIOLI, personnes qualifiées désignées au titre de l'article L.1421-1 du CSP, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne.

Les contrôles seront réalisés en mode annoncé, avec information préalable de l'établissement par courrier doublé par un e-mail adressé au responsable de la structure.

Les éléments à analyser permettant le contrôle seront à transmettre à l'ARS en format numérique par l'établissement via la plateforme <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux>.

Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP¹ s'appliqueront. À cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à l'accomplissement des contrôles.

À l'issue de chaque mission, un rapport me sera remis dans un délai de deux mois à compter de la fin de la réception des documents demandés. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté.

Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L.121-1 du Code des relations entre le public et l'administration. Je notifierai les décisions définitives à la clôture de la procédure contradictoire.

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

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

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

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

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

Annexe 2 : Liste des documents à fournir

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

31	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)	
32	La liste nominative des membres du CVS comportant leur collège et leur qualité (exemple : Madame [prénom-nom], représentant des [collège représenté] ou présidente du CVS)	
33	Les comptes rendus N-2, N-1 et, le cas échéant, N du CVS	
34	Le dernier rapport d'activité annuel du CVS	
FONCTIONS SUPPORT Gestion des ressources humaines		
35	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	
36	Le personnel médical, paramédical et soignant (document à remplir par l'établissement)	
37	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois	
38	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI/Titulaire (hors personnel cadre)	
39	Les contrats de travaux signés de l'ensemble du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS en CDD long (contrat de plus de 3 mois à la date d'envoi des pièces)	
40	Tous les diplômes du personnel soignant de jour et de nuit (AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS de nuit en CDI/Titulaire et CDD long (contrat de plus de 3 mois à la date d'envoi des pièces)	
41	Tous les diplômes des IDE en CDI/Titulaire et CDD long (contrat de plus de 3 mois à la date d'envoi des pièces) (hors IDEC/CDS)	
42	Le cas échéant, tous les diplômes du personnel paramédical salarié en CDI/Titulaire (ergothérapeute, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute...)	
43	Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical salarié en CDI/Titulaire et CDD long (contrat de plus de 3 mois à la date d'envoi des pièces) (médecin prescripteur, pharmacien...)	
44	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N	
45	La liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante	
46	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant	
47	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le planning M-1, M et M+1, jour et nuit, du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS + Légende explicative de l'ensemble des codes utilisés	
48	La fiche de poste jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
49	La fiche de poste jour et nuit par horaires des ASH	
50	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
51	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
FONCTIONS SUPPORT Sécurités		
52	Relevé mensuel (mai et juin 2024) des appels malades et temps décroché	
PRISE EN CHARGE Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie		
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	