

Délégation départementale de Seine-et-Marne

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD)**
EHPAD LE FIL d'ARGENT
217 rue du docteur Schweitzer
77480 BRAY-SUR-SEINE
N° FINESS : 77 070 107 9

RAPPORT DE CONTRÔLE

N° 2024_IDF_00569

Contrôle sur pièces du 22 juillet 2024

Mission conduite par

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

Textes de référence	<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 :*
 - o *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)* ;
 - o *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable* ;
 - o *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice* ;
 - o *Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique* ».
- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de 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 discréption ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

SOMMAIRE

Synthèse.....	4
Introduction	5
Contexte de la mission d'inspection.....	5
Modalités de mise en œuvre.....	5
Présentation de l'établissement.....	6
Constats.....	8
Gouvernance	9
Conformité aux conditions de l'autorisation	9 Management et
stratégie	10
Animation et fonctionnement des instances	11
Fonctions support.....	12
Gestion des ressources humaines	12
Sécurité des personnes.....	15
Prises en charge.....	16
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	16
Récapitulatif des écarts et des remarques	17
Conclusion	18
Glossaire.....	19
Annexes	20
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	20
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	23

Synthèse

Eléments déclencheurs de la mission

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

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

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

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

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

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

PRISE EN CHARGE

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

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf. chapitre « Conclusion ».

Introduction

Contexte de la mission d'inspection

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

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

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription de l'EHPAD LE FIL D'ARGENT, situé 217 route du Dr SCHWEITZER, 77480 BRAY-SUR-SEINE (FINESS n° 77 070 101 9), dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

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

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

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

GOUVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

PRISE EN CHARGE

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

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur pièces le 22 juillet 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

Un e-mail a été transmis à la direction le 03 juillet 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 :
 - o de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux> qui a été utilisé pour la transmission des documents ;
 - o de dépôt de documents (éléments probants).

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

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

Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

Présentation de l'établissement

Situé au 217 rue du docteur Schweitzer, 77480 BRAY-SUR-SEINE, l'EHPAD « LE FIL D'ARGENT » est un EHPAD public autonome.

Cet établissement fait partie d'un projet [REDACTED]

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 90 places d'hébergement permanent.

Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et de l'allocation personnalisée à l'autonomie (A.P.A).

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR-PATHOS du 15 juillet 2021, le GMP s'élève à **XXXX** et le PMP à [REDACTED] Aussi, les données de l'EHPAD sont au-dessus/en dessous des chiffres médians régionaux¹ mentionnés en note de bas de page.

Les 90 résidents accueillis lors de l'évaluation de la coupe AGGIR/PATHOS étaient répartis comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD « LE FIL D'ARGENT »	[REDACTED]				
IDF ² 2022	14,46 %	41,51 %	19,59 %	17,95 %	2,54 %

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

Etage ou unité	Nombre de chambres	Nombre de résidents	GMP Moyenne des GMP des résidents par étage
[REDACTED]			
[REDACTED]			
[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).

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	EHPAD « LE FIL D'ARGENT »	
Nom de l'organisme gestionnaire	Centre Hospitalier Sud Seine-et-Marne	
Numéro FINESS géographique	770701019	
Numéro FINESS juridique		
Statut juridique	Public Autonome	
Option tarifaire	Tarif global	
Pharmacie à usage interne (PUI)	NON	
GMP en vigueur		
PMP en vigueur		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP ³	90
	HT ⁴	
	Dont PASA ⁵	14
	AJ ⁶	
	UHR ⁷	
	UPHV ⁸	
	PFR ⁹	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100%	

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 ?	Le taux d'occupation est de [REDACTED] % pour une capacité de 90 Lits et un nombre de journées de [REDACTED] jours, selon le rapport d'activité 2024 transmis à la mission.		L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation) L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation) D312-155-0-1 CASF (PASA) D312-155-0-2 CASF (UHR) D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)																											
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA et/ou à l'UHR ?	Le projet spécifique PASA et le planning du mois juin 2024 ont été transmis à la mission. Le PASA accueille jusqu'à 14 résidents. Il fonctionne du lundi au vendredi de 10H à 16h30. Le repas est pris sur place. 2 activités ont lieu dont une le matin et une l'après-midi. Le programme du mois juin 2024 confirme l'organisation. Le PASA est fermé les jours fériés Les diplômes des 2 AS du PASA inscrites au planning des activités sont fournies.		Art. D312-155-0-1 (PASA) Art. D312-155-0-2 (UHR) RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)																											
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ?	<p>Selon le rapport EPRD 2024</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Réalisé 2023</th> <th>Nombre de résidents</th> <th>% par GIR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GIR1</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>GIR2</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>GIR3</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>GIR4</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>GIR5</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>GIR6</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>Résidents - 60 ans</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> </tbody> </table> <p>[REDACTED] % des résidents bénéficient de l'aide sociale. La moyenne d'âge des résidents présents au [REDACTED] est de [REDACTED] ans, l'âge du plus jeune : [REDACTED] ans, l'âge du plus âgé : XXans. Les proportions de résidents GIR 1 à 3 [REDACTED] et GIR 1 à 2 [REDACTED] respectent les exigences de l'ART D313-15 du CASF.</p>	Réalisé 2023	Nombre de résidents	% par GIR	GIR1	[REDACTED]	[REDACTED]	GIR2	[REDACTED]	[REDACTED]	GIR3	[REDACTED]	[REDACTED]	GIR4	[REDACTED]	[REDACTED]	GIR5	[REDACTED]	[REDACTED]	GIR6	[REDACTED]	[REDACTED]	Total	[REDACTED]	[REDACTED]	Résidents - 60 ans	[REDACTED]	[REDACTED]		D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 > à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à 10 % de la capacité autorisée") D312-158, 2° (avis du MEDCO à l'admission), 4°(évaluation par le MEDCO de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis), 6° du CASF (évaluation gériatrique) R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif à l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées.
Réalisé 2023	Nombre de résidents	% par GIR																														
GIR1	[REDACTED]	[REDACTED]																														
GIR2	[REDACTED]	[REDACTED]																														
GIR3	[REDACTED]	[REDACTED]																														
GIR4	[REDACTED]	[REDACTED]																														
GIR5	[REDACTED]	[REDACTED]																														
GIR6	[REDACTED]	[REDACTED]																														
Total	[REDACTED]	[REDACTED]																														
Résidents - 60 ans	[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	Management et stratégie	Le règlement de fonctionnement Existence Date de mise en place, Consultation du CVS	Une version Word du règlement de fonctionnement est transmise. Il s'agit d'une version informatique modifiable non datée et non signée.	E1	L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS)
1.2.1.5	Management et stratégie	Le projet d'établissement Le projet général de soins est-il élaboré et intégré au PE ? Intègre-t-il un volet relatif aux soins palliatifs ? Fait-il référence au plan bleu ?	Le projet d'établissement 2024-2029 a été transmis à la mission d'inspection. Il est en version Word et sur deux établissements dans la logique d'une prochaine fusion. Le projet soins est le 1 ^{er} chapitre du PE. Il est élaboré et intégré au PE. Dans ce chapitre, des sous chapitres mentionnent la fin de vie et le plan bleu.		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/actualisation du PE) D312-158, 1 ^o du CASF (MEDCO élaboré 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 ?	Le plan bleu est transmis à la mission d'inspection. Il est daté du 23/08/2023 et signé du directeur de l'EHPAD. Il comprend une fiche de présentation de l'établissement datée du 01/02/2024. Il fait état des différentes dispositions à prendre en cas de crises sanitaires et climatiques(protocoles, procédures , n° de téléphone des personnes à contacter, plans des locaux...)		L.311-3 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-t-il un organigramme (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ? Est-il daté ? L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	[REDACTED] a été nommé directeur par arrêté du [REDACTED] émanant du Centre National de Gestion. Il existe un organigramme mentionnant les noms du personnel sauf celui des AS, AES et ASH. Il traduit bien le lien hiérarchique et fonctionnel. Le nombre d'ETP n'est pas mentionné. La photographie du trombinoscope du personnel est transmise à la mission.	R1	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 ?	Le directeur est fonctionnaire du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitaliers.		D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (établissements publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.8	Management et stratégie	Existe-t-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ? Existe-t-il une procédure d'astreinte ? Existe-t-il un planning ?	Une procédure de gestion des astreintes, datée du 24/06/2024 est transmise. Elle concerne les astreintes administratives en semaine de [REDACTED] les jours fériés et le week-end; - de direction [REDACTED] de l'année 24H/24 ; - techniques en semaine de [REDACTED] et 24H/24 les jours fériés et le week-end. Un planning des astreintes de direction est transmis à la mission. Les attachées d'administration assument les astreintes administratives des deux structures..		
1.2.2.10	Management et stratégie	Les délégations sont-elles été formalisées par écrit ?	Aucune délégation relative à la gestion courante liée à la gestion courante de l'établissement, à l'accueil et au suivi des personnes prises en charge... n'a été transmise ce qui questionne la mission au regard de la continuité de fonctionnement de l'établissement en l'absence du directeur.	R2	D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations inclus dans les frais de siège-DUD) D315-67 CASF (possibilité de délégation) 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 IDE a un diplôme de cadre de santé paramédical et est en charge des fonctions de coordination des équipes soignantes. Elle est identifiée comme telle sur les plannings et sur l'organigramme..		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 ?	La fiche de poste de cadre de santé est transmise à la mission.		
1.2.2.14	Management et stratégie	Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ? Est-ce-que la quotité d'ETP est conforme à la réglementation ?	Un contrat de médecin coordonnateur daté du 8 avril 2024 est transmis à la mission. Le temps d'activité est de 0,2 ETP. Au regard du nombre de place autorisé (90) les dispositions de l'article D312-156 du CASF, le temps de travail du MedCo doit être de 0,6 ETP. Le temps de travail 0,2 ETP constaté est non conforme.	E2	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)
1.2.2.15	Management et stratégie	Qualification, diplôme, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO	Un diplôme d'Etat de docteur en médecine délivré par [REDACTED] Aucun diplôme complémentaire en gérontologie ou de médecin coordonnateur d'EHPAD n'a été fourni,	E3	D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO) décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)

Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Conseil de la vie sociale	La liste des membres et les comptes rendus de 2022- 2024 sont transmis à la mission. La mission constate la tenue de 3 CVS par an.		D311-4 à D311-20 CASF (nouvelle composition du CVS à/c du 01/01/2023).
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et des dysfonctionnements au sein de l'EHPAD	Dans le compte rendu de février 2023, l'établissement c'est doté d'un logiciel [REDACTED] pour suivre les événements indésirables et la réception des réclamations des familles.		R331-10 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
		ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ?	Le CVS dans le cadre des enquêtes de satisfaction et de ce logiciel est informé des EI et des dysfonctionnements au sein de EHPAD.		

Fonctions support

Gestion des ressources humaines personnel soignant

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	<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) selon le tableau des effectifs de juin 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] ETP d'AS en CDI/titulaire et CDD long, - [REDACTED] ETP d'AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long, - [REDACTED] IDE, dont IDEC (cadre de santé), en CDI/titulaire et CDD long. <p>Il y a discordance entre le tableau des effectifs de juin 2024 et le tableau de l'ensemble du personnel figurant aux planning M-1, M et M+1 : [REDACTED] AES intervient à [REDACTED] TP et [REDACTED] FFAS sont décomptés.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>AS</th> <th>AES/AMP</th> <th>Total AS/AES/AMP</th> <th>IDE (dont IDEC)</th> <th>Total AS/AES/AMP et IDE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Titulaire</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>Contractuel CDI</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>Stagiaire</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>Titulaire - Stagiaire</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>Contractuel CDD</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> </tbody> </table> <p>L'établissement affecte également [REDACTED] 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 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; 2022¹⁰.</p>		AS	AES/AMP	Total AS/AES/AMP	IDE (dont IDEC)	Total AS/AES/AMP et IDE	Titulaire	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Contractuel CDI	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Stagiaire	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Titulaire - Stagiaire	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Contractuel CDD	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Total	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		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 .
	AS	AES/AMP	Total AS/AES/AMP	IDE (dont IDEC)	Total AS/AES/AMP et IDE																																										
Titulaire	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																																										
Contractuel CDI	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																																										
Stagiaire	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																																										
Titulaire - Stagiaire	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																																										
Contractuel CDD	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																																										
Total	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																																										

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									
			<p>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> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] AS/AES - [REDACTED] IDE. <p><u>Selon le mode de calcul CPOM de l'ARS IDF les constats seraient les suivants :</u></p> <p>S'agissant de l'effectif d'IDE : son effectif IDE de [REDACTED] ETP à la date du contrôle (dont la cadre de santé), serait conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait à minima [REDACTED] ETP.</p> <p>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP : son effectif AS/AES/AMP de [REDACTED] ETP à la date du contrôle serait conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait à minima [REDACTED] ETP.</p> <p>S'agissant du personnel non qualifié : l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de [REDACTED] 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^o et 3^o 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^o et 3^o 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 ?	<p>Selon la campagne 2024 (sur les données 2023) de ANAP :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>%</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>taux d'absentéisme</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>taux de rotation</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> </table> <p>Le taux d'absentéisme et le taux de rotation sont en baisse en 2023 par rapport à 2022.</p>	%	[REDACTED]	[REDACTED]	taux d'absentéisme	[REDACTED]	[REDACTED]	taux de rotation	[REDACTED]	[REDACTED]		<p>L.311-3 1^o CASF (Sécurité résident) L.311-3 3^o (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>
%	[REDACTED]	[REDACTED]												
taux d'absentéisme	[REDACTED]	[REDACTED]												
taux de rotation	[REDACTED]	[REDACTED]												
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ? Y a-t-il un plan de formation ? Attestation de formations ?	<p>Selon de rapport d'activité 2024, en 2023, les actions de formations comptent [REDACTED] jours de formation. Elles sont réparties :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations individualisées pour [REDACTED] agents - Formations institutionnelles pour [REDACTED] agents <p>Ces formations sont mutualisées avec l'EHPAD [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formations obligatoires pour [REDACTED] agents - Formations diplômantes pour [REDACTED] agents 		<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 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>									

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP						
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	Une procédure d'accueil du nouveau personnel existe dans sa version 2 en date du 07/12/2023..		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	<p>Comment est organisée la planification des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, <p>Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ?</p> <p>Sont-ils conformes aux plannings établis ?</p>	<p>Selon le tableau de répartitions des chambres et des ETP soignant</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ETAGE</th> <th>Nombre de chambres</th> <th>ETP soignants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>[REDACTED]</td><td>[REDACTED]</td><td>[REDACTED]</td></tr> </tbody> </table> <p>Les plannings (Mai, Juin et Juillet 2024) transmis à la mission d'inspection la planification des professionnels est la suivante :</p> <p><u>Repartition des IDE</u> : Rythme de travail en [REDACTED] avec comme effectif [REDACTED] IDE par jour</p> <p><u>Repartitions des AS/ASG</u> : Rythme de travail en [REDACTED] : matin [REDACTED] soir : XX</p> <p><u>Le PASA</u> Rythme de travail en [REDACTED] heures: Poste principal de [REDACTED] la journée de [REDACTED]</p> <p><u>AS ou FFAS de nuit</u> : Rythme de travail en 12 heures: [REDACTED]</p> <p>Le jour de l'inspection sur pièces, le 22 juillet 2024 les effectifs sont : [REDACTED] DE de [REDACTED] e [REDACTED] S ou FFAS [REDACTED] AS au PASA de [REDACTED] AS et [REDACTED] FFAS de [REDACTED]</p> <p>Les effectifs présents le jour du contrôle respecte le planning établi.</p>	ETAGE	Nombre de chambres	ETP soignants	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
ETAGE	Nombre de chambres	ETP soignants									
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]									
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?	Une fiche de poste générique pour les aides-soignants, une pour les agents hospitaliers de soins qui mentionnent les missions générales et permanentes.								
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Glissement de tâches	Dans le tableau des effectifs du mois de juin remis à la mission, [REDACTED] font partie de l'équipe soignante. Sans précision sur le rôle des FFAS, il n'est pas possible d'exclure [REDACTED] g [REDACTED] ches.	E4	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE)						

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
					D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?	En cas d'absences prévues et inopinées, il existe une procédure de remplacement par type de professionnels. Une liste de candidat de remplacement est établie avec les coordonnées des candidats.		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ?	Le personnel de nuit est constitué d'AS, AES diplômées et de FFAS titulaire. La mission a constaté la présence d'AS diplômées toutes les nuits sur la base des plannings transmis (semaines et week-end). Ces AS et AES exercent leurs fonctions uniquement la nuit. En journée, le week-end le personnel est composé [REDACTED] IDE et d'AS. Le week-end, seul l'agent du PASA est [REDACTED] et les professionnels intervenant		D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

Sécurité des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.4.3	Sécurité des personnes	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 ? L'utilisation des appels-malade est-elle caractérisée par un signal sonore, visuel ? Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?	Aucun relevé d'appel malade n'a été transmis à la mission. Cette carence de pièce ne permet pas de vérifier le fonctionnement des appels-malades et la réponse rapide au résident. Le livret d'accueil dans le descriptif de la chambre mentionne le système d'appel malade. La procédure d'accueil mentionne la présentation de la chambre avec les emplacements des sonnettes (lit et salle de bains).	E5	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

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	La procédure systématique d'accueil d'un nouveau résident est transmise. Elle précise les différents périodes de rencontre avec le nouveau 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)	L'EHPAD n'a pas transmis à la mission les éléments relatifs à la commission de coordination gériatrique.	E6	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 ?	Une liste des médecins traitants de l'EHPAD est transmise. [REDACTED] intervient auprès de [REDACTED] La mission constate que tous les résidents n'ont pas de médecins traitants ce qui contrevient à l'article L311-3 3° du CASF Aucun contrat entre l'EHPAD et ces médecins n'a été transmis à la mission d'inspection.	E7	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)
3.1.2.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil	Le livret d'accueil, les contrats de séjour et la photographie de la charte des droits et libertés ont été transmis à la mission d'inspection.		L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour) Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)

Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecarts	
E1 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement n'est ni daté ni validé par le CVS.
E2 1.2.2.14	Le temps de travail du Med Co n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF. (0,2 ETP réalisés versus 0,6 ETP attendus).
E3 1.2.2.15	Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire de gériatrie. Cette situation n'est pas conforme à l'article D312-157 du CASF.
E4 2.1.4.4	En affectant du 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. Des glissements de tâches ne peuvent être exclus.
E5 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.
E6 3.1.4.4	L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158 3° du CASF
E7 3.1.4.5	Plusieurs résidents ne disposent pas d'un médecin traitant, ce qui contrevient aux disposition de l'article L311-3 3° du CASF. Tous les médecins traitant intervenant dans l'EHPAD n'ont pas signé de contrat type prévu à l'article L314-12 du CASF

Remarques	
R1 1.2.2.1	L'organigramme transmis à la mission n'est pas à jour et ne présente pas les noms des professionnels ni le nombre d'ETP par poste.
R2 1.2.2.10	Aucune délégation relative à la gestion courante liée à la gestion courante de l'établissement, à l'accueil et au suivi des personnes prises en charge... n'a été transmise ce qui questionne la mission au regard de la continuité de fonctionnement de l'établissement en l'absence du directeur.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD LE FIL d'ARGENT, a été réalisé le 22 juillet 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

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

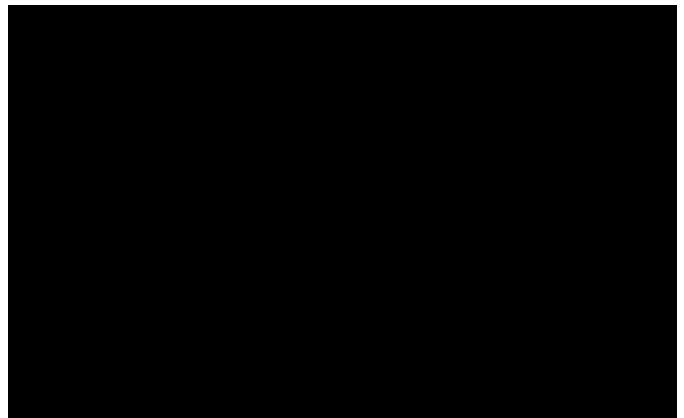
- Gouvernance :
 - o Conformité aux conditions d'autorisation
 - o Management et stratégie
 - o Animation et fonctionnement des instances
- Fonctions support
 - o Gestion des ressources humaines
 - o Sécurité des personnes
- Prises en charge
 - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la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

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
 - o Management et stratégie
- Fonctions support
 - o Gestion des ressources humaines
 - o Sécurité des personnes
- Prises en charge
 - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie

Ces constats nécessitent que le gestionnaire de l'établissement engage 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

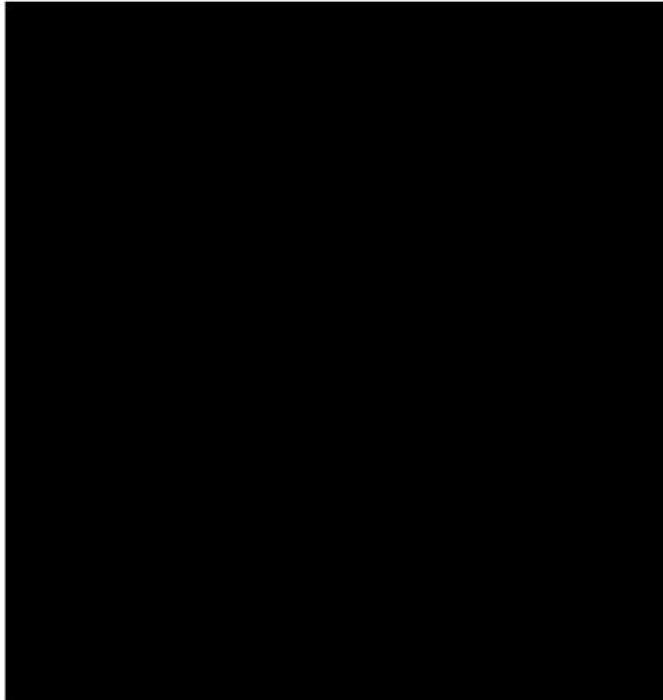
Politique de l'offre de soins et de l'autonomie

Département de l'Autonomie

Responsable de l'Autonomie : [REDACTED]

Affaire suivie par :

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 LIEUSAINT Cedex
Téléphone : 01 78 48 23 00
www.ars.iledefrance@ars.sante.fr

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

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

Les missions seront réalisées sur pièces (contrôles).

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

- Docteure Anne PLANTADE, médecin-inspectrice, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;
- Madame Catherine CARISTAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;
- Madame Pascale FOUASSIER, inspectrice, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne.

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.

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

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

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

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

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

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

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



Annexe 2 : Liste des documents demandés

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

34	La procédures et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)	
GOUVERNANCE Animation et fonctionnement des instances		
35	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)	
36	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)	
37	Les comptes rendus N-2, N-1 et, le cas échéant, N du CVS	
38	Le dernier rapport d'activité annuel du CVS	
FONCTIONS SUPPORT Gestion des ressources humaines		
39	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	
40	Le personnel médical, paramédical et soignant (document à remplir par l'établissement)	
41	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois	
42	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI/Titulaire (hors personnel cadre)	
43	Les contrats de travail 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)	
44	Tous les diplômes du personnel soignant 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)	
45	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)	
46	Le cas échéant, tous les diplômes du personnel paramédical salarié en CDI/Titulaire (ergothérapeute, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute...)	
47	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...)	
48	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N	
49	La liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante	
50	Les taux AT/MP des 3 dernières années de l'établissement	
51	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant	
52	La maquette organisationnelle de l'équipe soignante de jour et de nuit + nombre de soignants attendu par jour et par nuit, par étage/unité et par catégorie professionnelle (équipe et contre-équipe)	
53	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	
54	La fiche de tâches horaires, jour et nuit, du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
55	La fiche de tâches horaires, jour et nuit, des ASH	
56	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
57	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
PRISE EN CHARGE Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie		
58	La procédure complète d'admission des résidents (avant, pendant et après)	
59	Le(s) compte(s) rendu(s) N-2 et N-1, le cas échéant N, de la commission de coordination gériatrique (CCG)	
60	La/les feuille(s) d'émargement N-2 et N-1, le cas échéant N , de la CCG	
61	La liste nominative des médecins traitants ainsi que le nombre de résidents suivis par chacun d'eux (document à remplir par l'établissement)	
62	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)...)	
63	Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) des 3 derniers résidents admis au sein de l'établissement	

64	Le livret d'accueil	
65	La photographie de l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie	
GOUVERNANCE		
<i>Gestion des risques, des crises et des évènements indésirables</i>		
66	Registre des plaintes et réclamations (exemple : cahier de doléance...)	
67	Dernière enquête de satisfaction	
68	Procédure de gestion des évènements indésirables (EI) (y compris, le cas échéant, EI graves (EIG), EI graves associés aux soins (EIGS) et la procédure de signalement)	
69	Feuille d'émargement N-2, N-1, et, le cas échéant, N de la formation du personnel soignant à la déclaration des EI/EIGS	
70	Procédure de déclaration externe des dysfonctionnements graves	
71	Liste des signalements à l'ARS et/ou au CD	
72	Copie d'un signalement au procureur	
PRISE EN CHARGE		
<i>Respect des droits des personnes</i>		
73	Procédure relative aux contentions + Feuilles d'émergences N-2, N-1, et, le cas échéant, N de la formation du personnel soignant aux contentions	
74	Liste des résidents anonymisée sous protection juridique	
PRISE EN CHARGE		
<i>Vie quotidienne, hébergement</i>		
75	Les 2 derniers comptes rendus de la commission des repas	
76	Dernière enquête de satisfaction	
77	Plan d'action d'amélioration de la qualité	
78	Procédure/protocole de gestion des chutes + feuilles d'émargement N-2, N-1, et, le cas échéant, N de formation du personnel soignant à la gestion/analyse des chutes	