



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



Délégation départementale de Seine-et-Marne

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**  
**Groupe SOS Seniors «Château du Poitou»**  
**Rue du Poitou, 77410 Villevaudé**  
**N° FINESS : 770790095**

**RAPPORT DE CONTRÔLE**

**N° 2024\_IDF\_00578**

**Contrôle sur pièces du 6 août 2024**

Mission conduite par

-

Textes de référence

- Article L.313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la Santé Publique
- Article L.1435-7 du Code de la Santé Publique

## AVERTISSEMENT

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

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

**1/ Les restrictions tenant à la nature du document :**

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

**2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :**

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

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

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*
  - *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)* ;
  - *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable* ;
  - *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice* ;
  - *Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique* ».
- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

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

Enfin :

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

## SOMMAIRE

<b>Synthèse .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>5</b>
Contexte de la mission d'inspection.....	5
Modalités de mise en œuvre .....	5
Présentation de l'établissement.....	6
<b>Constats .....</b>	<b>8</b>
<b>Gouvernance .....</b>	<b>9</b>
Conformité aux conditions de l'autorisation .....	9
Management et stratégie .....	10
Animation et fonctionnement des instances .....	12
<b>Fonctions support.....</b>	<b>12</b>
Gestion des ressources humaines .....	12
Sécurité des personnes .....	17
<b>Prises en charge .....</b>	<b>18</b>
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie .....	18
<b>Récapitulatif des écarts et des remarques.....</b>	<b>19</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>20</b>
<b>Glossaire .....</b>	<b>21</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>22</b>
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	22
Annexe 2 : Liste des documents demandés .....	25

## 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 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 Château du Poitou, Rue du Poitou, 77410 Villevaudé (770790095), dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

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

#### GOUVERNANCE

1. Conformité aux conditions d'autorisation
2. Management 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 6 août 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

Un e-mail a été transmis à la direction de l'EHPAD « Château du Poitou » le 22 juillet 2024, auquel étaient joints :

- La lettre de mission où étaient précisées 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.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux> qui a été utilisé pour la transmission des documents ;
  - De dépôt de documents (éléments probants).

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

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

## Présentation de l'établissement

Situé 1 rue du Poitou, 77410 Villevaudé (770790095), l'EHPAD Château du Poitou est un EHPAD privé à but non lucratif géré par le Groupe SOS Seniors dont le siège social est situé au 47 rue Haute Seille 57000 METZ.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 77 places d'hébergement permanent. Un déménagement de l'ancien EHPAD vers un nouvel EHPAD a eu lieu en septembre 2023. A l'occasion de ce déménagement, l'accueil des résidents est passé de 46 à 77 en octobre 2023. Une UVp de 16 places a été ouverte au sein de ces 77 chambres.

L'EHPAD n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Il n'y a pas d'hébergement temporaire.

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR-PATHOS du 20/02/2020, le GMP s'élève à 808 et le PMP à 180. Aussi, les données de l'EHPAD sont au-dessus des chiffres médians régionaux<sup>1</sup> mentionnés en note de bas de page s'agissant du GMP et au-dessous quant au PMP.

Les 77 résidents accueillis lors du contrôle sur pièces du 6 août 2024 étaient répartis comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD Château du Poitou					
IDF <sup>2</sup> 2022	14,46 %	41,51 %	19,59 %	17,95 %	2,54 %

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

Etage ou unité	Nombre de chambres

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est prévu pour 2025.

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	Château du Poitou
Nom de l'organisme gestionnaire	Groupe SOS Seniors
Numéro FINESS géographique	77 079 009 5
Numéro FINESS juridique	57 001 017 3
Statut juridique	Privé à but non lucratif

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

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

Option tarifaire	Tarif partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Non	
GMP en vigueur		
PMP en vigueur		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP <sup>3</sup>	77
	HT <sup>4</sup>	non concerné
	PASA <sup>5</sup>	non concerné
	AJ <sup>6</sup>	non concerné
	UHR <sup>7</sup>	non concerné
	UPHV <sup>8</sup>	non concerné
	PFR <sup>9</sup>	non concerné
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	non concerné	

<sup>3</sup> Hébergement permanent.

<sup>4</sup> Hébergement temporaire.

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

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

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

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

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

## Constats

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

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

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

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

## Gouvernance

### Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	0 / C	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.12	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ?	O/C			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) (APA établissement 60 ans) D312-155-0-1 CASF (PASA) D312-155-0-2 CASF (UHR) D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)
1.1.3.1	<b>Conformité aux conditions d'autorisation</b>	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ?	O/C	L'EHPAD comporte 77 places autorisées dont 16 places en unité de vie protégée (UVP). La population accueillie est répartie comme suit dans le tableau (données de l'EHPAD au moment du contrôle sur pièces) :		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 <sup>e</sup> (avis du MEDCO à l'admission), 4 <sup>e</sup> (évaluation par le MEDCO de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis), 6 <sup>e</sup> 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.

## Management et stratégie

N°GAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / N C / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.2	<b>Management et stratégie</b>	Le règlement de fonctionnement	0 / NC	Le règlement de fonctionnement a été approuvé en 2022 par le CVS. Il n'est plus à jour. En effet, il fait encore référence à 45 résidents ce qui ne correspond plus à la situation depuis le déménagement qui a eu lieu en 2023. Les affectations des résidents ne sont pas abordées. Une UVP de 16 places existe depuis 2023 et n'est pas décrite dans le règlement de fonctionnement.	E1	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	<b>Management et stratégie</b>	Le projet d'établissement (PE)	0 / NC	Le projet d'établissement a été rédigé en 2022 pour une durée de 5 ans. Il a été rédigé avec les familles, les résidents, les salariés et des intervenants. Il a intégré dans sa rédaction le nouvel EHPAD de 77 places.	E2	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public), et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général des soins pour l'application du PE, volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP (élaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS® Anesma/HAS)
1.2.1.6	<b>Management et stratégie</b>	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 ?	0 / NC	Le projet d'établissement ne contient pas les volets suivants : - Caractéristiques des personnes accueillies. Par ailleurs une réactualisation est nécessaire notamment pour l'organigramme de l'EHPAD et du groupe SOS Seniors.		L311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique)
1.2.2.1	<b>Management et stratégie</b>	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?	0 / C			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 aout 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.
1.2.2.6	<b>Management et stratégie</b>	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ?  Existe-t-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ?	0 / NC	Il existe un directeur en poste au sein de l'établissement qui est arrivé le 02/04/2024. L'organigramme est affiché au sein de l'EHPAD mais n'est pas à jour. Aucun équivalent temps plein (ETP) par poste n'est inscrit dans l'organigramme.		L315-17 (directeur EHPAD public) et D312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circulaire DGASS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil
1.2.2.7	<b>Management et stratégie</b>	L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	0 / NC		R1	L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
		Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ?	0 / C			D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur)
		Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	0 / C			

N°(GAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires		Constats EIR	Références juridiques et RBPP
			O / C	N / NC		
1.2.2.8	<b>Management et stratégie</b>	Existe-t-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?	O/C			D312-176-10 (établissements publics communaux) Circularie DGAS/ATTS4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.10	<b>Management et stratégie</b>	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?	O/C			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 délégué, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature p'tit CA-> directeur)
1.2.2.12	<b>Management et stratégie</b>	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ?	O/C			RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	<b>Management et stratégie</b>	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC ?	0			Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.14	<b>Management et stratégie</b>	Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ? Est-ce-que la qualité d'ETP est conforme à la réglementation ?				L'ETP de médecin coordonnateur pour les 77 résidents n'est pas couvert puisqu'il doit être de 0,6 ETP. Par ailleurs, il existe une ambiguïté sur le rôle de la [REDACTED] Alaine : médecin coordonnateur, médecin prescripteur ou les deux. Elle est, dans certains documents, présentée comme médecin prescripteur à [REDACTED] (tableau des ETP rempli par l'EHPAD et commission de coordination gériatrique de juin 2024). Dans un avenir à son contrat de travail en date du [REDACTED] est, présentée à la fois comme médecin prescripteur et médecin coordonnateur pour 0,2 ETP dans l'EHPAD Château du Poitou. La fiche de poste, les bulletins de salaire demandés par la mission d'inspection à propos du médecin coordonnateur n'ont pas été transmis.
1.2.2.15	<b>Management et stratégie</b>	Qualification, diplômes, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO	0	NC		L'EHPAD a transmis un diplôme [REDACTED] [REDACTED] La fiche de poste demandée par la mission d'inspection à propos du médecin coordonnateur n'a pas été transmise.

## Animation et fonctionnement des instances

N°GAS	Sous-thème	Points de contrôle	0 / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	Conseil de la vie sociale	O/C				D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	<b>Animation et fonctionnement des instances</b>	Le CV/S est-il informé des E/I et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctives mises en œuvre ?	O/C				R331-10 CASF

## Fonctions support

### Gestion des ressources humaines

N°GAS	Sous-thème	Points de contrôle	0 / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire	O	NC		Le registre unique du personnel (RUP) de janvier à juin 2024, les fiches de paye de juin 2024, le tableau des ressources humaines rempli par l'établissement, les fiches de poste, les diplômes, les plannings de juin, juillet et août 2024 ont été transmis à la mission d'inspection mais pas toujours de façon exhaustive. Ces documents ont été analysés et confrontés.		
	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire	O	NC		Il est apparu que : <ul style="list-style-type: none"> <li>Les légendes de certaines affectations dans les plannings mélangent des codes couleur et des annotations (par exemple une case avec une couleur d'un horaire du 1er étage mais l'inscription RDC sur cette case) et compliquent l'analyse ;</li> <li>Certains agents étiquetés AS dans le tableau des ressources humaines rempli par l'EHPAD sont en fait diplômes AES.</li> </ul> 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' <b>effectif soignant permanent suivant en équivalents temps plein (ETP)</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>[REDACTED] aides-soignants (AS) en CDI/titulaire et CDD long ;</li> <li>[REDACTED] d'accompagnants éducatifs et sociaux (AES) et aides médico-psychologiques (AMP)</li> <li>[REDACTED] infirmières diplômées d'état (IDE), dont une infirmière référente (IDER/IDEC), en CDI/titulaire et CDD long.</li> </ul>	E4	D312-155-0 du CASF L.311-3 1°, 3° CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP RBPP HAS : les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022 <sup>10</sup> .

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

N°GAS	Sous-thème	Points de contrôle	O N / C NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
				<p>L'établissement affecte également <u>comme faisant fonction d'aides-soignants (FFAS)</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>ETP d'ASL (agent de service logistique) /ASH</b> exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, il du CASF et ces agents se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</li> </ul> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées.</p> <p><b>Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement « Château de Poitou » est de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>████████ AS/AES et AMP</b></li> <li>– <b>████ IDE.</b></li> </ul> <p><b>S'agissant de l'effectif d'IDE, l'établissement est conforme en termes de quantité et de qualité.</b></p> <p><b>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– En quantité : l'établissement compte <b>████ ETP AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long</b>, alors qu'il lui en faudrait <i>au minimum</i> <b>████ ETP</b>.</li> <li>– En qualification : l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de <b>████ ETP d'ASL/ASH</b> faisant fonction d'AS et d'AES.</li> </ul> <p><b>En conclusion :</b> La mission ne constate pas de manque en ETP IDE mais constate un manque de <b>████ ETP</b> dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec <b>████ ETP d'ASH/ASL</b> exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP.</p>		<p>L.311-3 1<sup>er</sup> CASF (Sécurité résident) L.311-3 3<sup>er</sup> CASF (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>
2.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?	O NC	<p>Selon le tableau de bord de l'ANAP, en 2023 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Le taux d'absentéisme est de <b>████</b> contre 15,31% en 2022 ;</li> <li>– Le taux de rotation des personnels est de <b>████</b> % contre <b>████</b> % en 2022 (presque 7 fois plus élevé).</li> </ul>	R2	

N°GAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires			Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			O	N	/	C	
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ?	O/C				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 de la maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels ?	O/C				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 ?					
		Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ?					
		Sont-ils conformes aux plannings établis ?					

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
					<p>Il arrive que le personnel en CDD soit jusqu'à plus de la moitié de tous les professionnels présents à une date donnée (par exemple en CDD sur [redacted] professionnel le 23 juillet 2024).</p> <p>Les professionnels en poste à l'UVP, au RDC ou bien encore au 1er étage sont au nombre de [redacted] jour si l'on comptabilise les FFAS et apprentices AS.</p> <p>Si l'on ne tient pas compte des FFAS ni des apprentices AS, le nombre de professionnels diplômés présents correspond parfois à moins de la moitié des professionnels indiqués comme présents sur un jour donné (par exemple [redacted] diplômés sur [redacted] agents le 4 juin 2024, [redacted] diplômés sur [redacted] agents le 11 juillet 2024).</p> <p>Les fiches de poste transmises ne sont pas nominatives.</p> <p><u>Concernant les IDE :</u></p> <p>Il y a toujours au moins [redacted] IDE du lundi au dimanche le jour de [redacted]</p> <p>La règle est qu'une [redacted] IDE soit présente [redacted], [redacted] IDE est présente (par exemple les mardi et mercredi Certains jours de la semaine [redacted], [redacted], [redacted] IDE est présente (par exemple les mardi et mercredi 25 et 26 juin 2024 ou mercredi jeudi et vendredi 24, 25 et 26 juillet) sur les [redacted] habituellement en poste du lundi au vendredi.</p> <p>Il n'y a pas d'information, dans les plannings, sur la répartition de leur travail entre les [redacted] secteurs (UVP en RDJ, RDC et 1<sup>er</sup> étage).</p> <p>Les diplômes des IDE en CDI ont été fournis à la mission d'inspection et sont conformes.</p> <p>Les fiches de poste des IDE transmises à la mission d'inspection ne sont pas nominatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Il existe une fiche pour l'horaire [redacted] du lundi au vendredi ;</li> <li>– Une autre pour l'horaire [redacted] tous les jours y compris le WE.</li> </ul> <p>Les IDE présentes un jour donné ne sont pas toutes en CDI ([redacted] jours en juin 2024 par exemple sans IDE en CDI).</p>		
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?	O	NC	<p>Le nombre de FFAS s'élève à [redacted] ETP. Ces professionnels sont parfois, sur les plannings, seuls sans AS ou AES diplômées sur un secteur.</p> <p>Par ailleurs, la mission n'a pas reçu d'informations suffisantes pour savoir si les apprenties sont encadrées (travail en binôme) ou pas.</p> <p>Il n'y a pas d'information sur la répartition des tâches entre AS/AES/AMP et FFAS.</p> <p>De ce fait, la mission ne peut pas écarter des glissements de tâches.</p>	E6	1 <sup>°</sup> CASF (Sécurité résident) L311-3-3° (PEC et accompagnement de qualité) L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L_4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juillet 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2 <sup>°</sup> CASF L311-3, 1 <sup>°</sup> CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Glissement de tâches	O	NC		E6	

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires			Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			O	N / C	NC		
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?	O/C				<p>Il existe des fiches de procédures en cas d'absence d'IDE, ou bien d'AS soit au RDC ou AS au 1<sup>er</sup> étage. Il existe une liste de personnels IDE ou AS ou AES ou ASL/ASH dits « vacataires » à contacter.</p> <p><b>Pour les IDE les WE :</b></p> <p>Sur les plannings de juin, juillet et aout 2024, il apparaît que les IDE travaillent au maximum [REDACTED] WE par mois et ce de façon non consécutive.</p> <p>[REDACTED] IDE [REDACTED] DE [REDACTED]</p> <p>Sur les plannings fournis à la mission d'inspection, il y a toujours une IDE en poste les WE.</p> <p>Les [REDACTED] IDE en CDI sont bien diplômées.</p> <p><b>Pour les IDE la nuit :</b></p> <p>Aucun IDE n'est affecté à des missions de nuit sur les plannings.</p> <p><b>Pour les AS et AES, AMP les WE :</b></p> <p>Il n'y a pas de fiches de poste spécifiques pour les weekends dans les documents transmis.</p> <p>Les répartitions entre AS, AES, AMP et FFAS sur les [REDACTED] secteurs ne sont pas les mêmes d'un WE à l'autre.</p> <p>La proportion de professionnels en CDI par rapport aux CDD varie selon les WE.</p> <p>Il arrive que le personnel en CDD soit jusqu'à plus de la moitié de tous les professionnels présents à une date donnée (par exemple [REDACTED] en CDD sur [REDACTED] agents le dimanche 2 juin 2024).</p> <p>[REDACTED] La plupart du temps les professionnels attachés à l'UVP, le RDC ou bien encore le [REDACTED] étage sont au nombre de [REDACTED] si l'on comptabilise les FFAS et apprentices AS.</p> <p>Si l'on ne tient pas compte des FFAS ni des apprentices, le nombre de professionnels diplômés est parfois à moins de la moitié des professionnels présents à un jour donné dans une unité donnée (par exemple [REDACTED] diplômés sur [REDACTED] le samedi 20 juillet 2024).</p> <p><b>Pour les AS et AES, AMP de nuit :</b></p> <p>L'équipe de nuit de l'établissement comprend [REDACTED] AS diplômées.</p> <p>Il existe une ambiguïté sur une de ces [REDACTED] S. En effet une d'elle a un contrat de travail l'embauchant comme AS avec un diplôme AS mais sur les plannings elle est indiquée comme AES.</p> <p>La règle est que [REDACTED] professionnels soient présents la nuit.</p> <p>Il arrive certaines nuits qu'il y ait un seul professionnel (par exemple [REDACTED] nuits en juin [REDACTED] nuits en juillet, et [REDACTED] nuits en aout 2024). Pour [REDACTED] de ces nuits, la professionnelle AES ou AS était seule.</p> <p>Il n'y a pas de professionnels en CDI présents toutes les nuits ([REDACTED] nuits en juillet et [REDACTED] en aout 2024 sans CDI).</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 ?	O				

## Sécurité des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	0 / N		Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			C	NC			
2.5.4.3	<b>Sécurité des personnes</b>	Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?	N/NC		Aucun document n'a été transmis à la mission d'inspection concernant les appels malades.	E8	L3134 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	O N / C NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Conformité réglementaire des demandes et procédures d'admission	O NC	Il existe des procédures de préadmission et d'admission notamment sur avant l'admission, jour de l'admission et après l'admission. Néanmoins, aucune information sur le formulaire d'admission utilisé (CERFA) n'est explicitée au sein de ces procédures.	R3	(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)	O NC	Il existe un compte-rendu de réunion de la CCG en date du 24 juin 2024. Néanmoins, il existe une ambiguïté sur la présence ou non d'un médecin coordonnateur pour présider la réunion. En effet, la [REDACTED] est identifiée dans le compte-rendu de réunion de la CCG du 24 juin 2024 comme médecin prescripteur et non pas comme coordonnateur. Mais dans un avenir à son contrat de travail en date du [REDACTED] elle est présentée à la fois comme médecin prescripteur et médecin coordonnateur pour [REDACTED] ETP dans l'EHPAD Château du Poitou.	R4	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 ?	O NC	Il existe un médecin prescripteur de [REDACTED] ETP pour 77 résidents. Il n'existe pas d'autre médecin traitant intervenant dans l'EHPAD à la connaissance de la mission d'inspection.	E9	R313-301-1 CASF (contrat médecin libéral) 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	O NC	Sur les 3 contrats de séjour des résidents fournis à la mission d'inspection, 2 sont paraphés mais non signés par le résident ni par le directeur.	R5	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

Écarts	
E1 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour car il fait référence entre autres à une situation avec 45 résidents et non pas 77 comme c'est le cas depuis le déménagement de septembre 2023.
E2 1.2.1.5	Il manque certains éléments dans le projet d'établissement et les organigrammes ne sont plus à jour.
E3 1.2.2.14 1.2.2.15	L'absence de médecin coordonnateur à raison de 0,6 ETP pour les 77 résidents de l'EHPAD contrevient aux articles D312-155-0 et D312-156 du CASF. Il existe une ambiguïté sur la fonction de la [REDACTED] au sein de l'EHPAD : soit médecin prescripteur, soit médecin coordonnateur, soit les deux.
E4 2.1.1.1	La confrontation des informations sur les ressources humaines met en lumière s'agissant de l'effectif AS/AES/AMP que l'établissement est non conforme en termes de quantité et de qualification. 6 professionnels sont employés comme FFAS.
E5 2.1.4.5	Les plannings montrent des AS/AES diplômées parfois en minorité sur les équipes de jour.
E6 2.1.4.2	La mission ne peut éliminer la possibilité de glissements de tâches aux vues des informations contenues dans les plannings.
E7 2.1.4.10	Les weekends, les professionnels non diplômés peuvent être présents en majorité.
E8 2.5.4.3	L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevient aux dispositions des articles L. 313-13-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L.. 1421-3 du Code de la santé publique.
E9 3.1.4.5	La direction doit s'assurer que chaque résident dispose d'un médecin traitant.

Remarques	
R1 1.2.2.1	Les ETP par poste ne sont pas inscrits dans l'organigramme et ce dernier n'est pas à jour.
R2 2.1.1.3	Le taux de rotation du personnel est très élevé par rapport à celui de 2022 (presque 7 fois plus élevé).
R3 3.1.1.1	Aucune information sur le formulaire d'admission utilisé (CERFA) n'a été trouvée par la mission d'inspection.
R4 3.1.4.4	Il découle de l'absence possible de médecin coordonnateur que la présidence de la commission de coordination gériatrique n'a pas été assurée par un médecin coordonnateur.
R5 3.1.2.0	2 des contrats de séjour transmis ne contiennent pas la signature du résident ni celle du directeur de l'EHPAD.

## Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Château du Poitou », géré par le groupe SOS Seniors, a été réalisé le 6 août 2024 à partir des documents transmis par l'établissement.

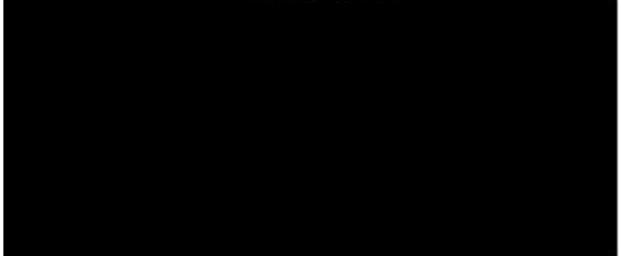
Elle a relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
  - Management et stratégie :
    - Le règlement de fonctionnement est à actualiser ;
    - Le projet d'établissement est à actualiser également ;
    - L'ETP de médecin coordonnateur, s'il existe, est insuffisant pour les 77 résidents.
- Fonctions support :
  - Gestion des ressources humaines :
    - De possibles glissements de tâches ne peuvent être écartés aux vues des documents sur les ressources humaines transmis par l'EHPAD « Château du Poitou » ;
  - Sécurité des personnes : aucun document sur le système d'appels malades n'a été fourni.
- Prises en charge :
  - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie :
    - Le formulaire d'admission (CERFA) est à préciser ;
    - Des résidents sont potentiellement sans médecin traitant.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement « Château du Poitou » engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.

Lieusaint, le 13 août 2024

SIGNATURE



## Glossaire

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

## Annexes

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



Délégation départementale de Seine-et-Marne

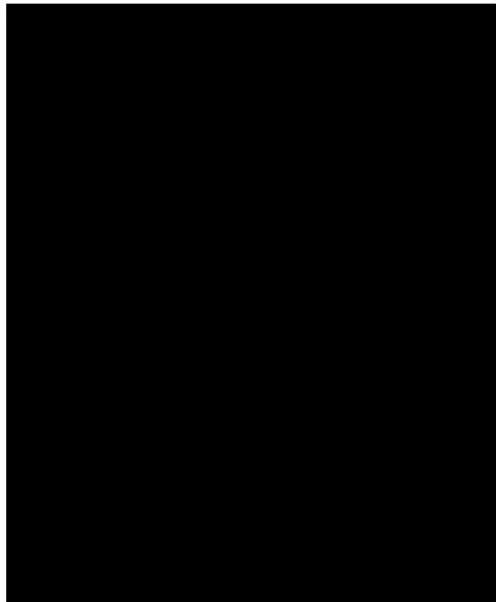
Politique de l'offre de soins et de l'autonomie

Département de l'Autonomie

Responsable de l'Autonomie : Aurore SANSON

Affaire suivie par : Cyrille MATTIOLI

Courriel : ars-dd77-estab-medico-sociaux@ars.sante.fr



Lieusaint, le 20/06/2024

Madame, Monsieur,

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

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

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

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

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

Les missions seront réalisées sur pièces (contrôles).

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



Vous pourrez être accompagnés pour la réalisation des contrôles par [redacted] personnes qualifiées désignées au titre de l'article L.1421-1 du CSP, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne.

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

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

Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP<sup>1</sup> s'appliqueront. À cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à l'accomplissement des contrôles.

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

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

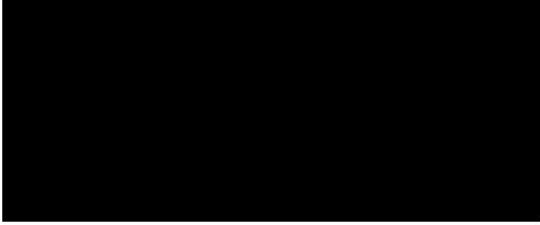
Toutefois, si les constats qui seront faits conduisent à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L. 313-14 et suivants du code de l'action sociale et des familles, une proposition de mesures adaptées me sera transmise dans les meilleurs délais.

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

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

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

*D/* P/le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé



13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAINT Cedex  
Téléphone : 01 78 48 23 00  
[www.ars.iledefrance@ars.sante.fr](mailto:www.ars.iledefrance@ars.sante.fr)

## Annexe 2 : Liste des documents demandés



### Annexe : 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	La liste des résidents avec GIR par chambre et nombre de soignants en ETP
14	Le compte rendu du dernier CSE (ou CTE et CHSCT)
15	Le rapport d'activité annuel de l'EHPAD de l'année N-1
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	La fiche de poste du directeur de l'EHPAD
20	Les 3 dernières fiches de paie du directeur de l'EHPAD
21	Le document unique de délégation ou la lettre de mission signée du directeur de l'EHPAD
22	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation de l'IDEC/CDS
23	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) de l'IDEC/CDS
24	Les 3 dernières fiches de paie de l'IDEC/CDS
25	La fiche de poste ou feuille de route signée de l'IDEC/CDS
26	Les diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du MEDCO
27	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du MEDCO
28	Les 3 dernières fiches de paie du MEDCO
29	La « fiche détaillée des données RPPS » du MEDCO
30	Le planning/calendrier de permanence/astreinte de direction de juillet, août et septembre N-1 et, le cas échéant, N

31	La procédures et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)	
<b>GOUVERNANCE</b>		
<i>Animation et fonctionnement des instances</i>		
32	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)	
33	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)	
34	Les comptes rendus N-2, N-1 et, le cas échéant, N du CVS	
35	Le dernier rapport d'activité annuel du CVS	
<b>FONCTIONS SUPPORT</b>		
<i>Gestion des ressources humaines</i>		
36	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	
37	Le personnel médical, paramédical et soignant (document à remplir par l'établissement)	
38	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois	
39	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI/CDD/Titulaire (hors personnel cadre)	
40	Les contrats de travail signés de l'ensemble du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS en CDD long	
41	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	
42	Tous les diplômes des IDE en CDI/Titulaire et CDD long (hors IDE/CDS)	
43	Le cas échéant, tous les diplômes du personnel paramédical salarié en CDI/Titulaire (ergothérapeute, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute...)	
44	Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical salarié en CDI/Titulaire et CDD long) (médecin prescripteur, pharmacien...)	
45	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N	
46	La liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante	
47	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant	
48	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	
49	La fiche de poste jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
50	La fiche de poste jour et nuit par horaires des ASH	
51	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
52	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
<b>FONCTIONS SUPPORT</b>		
<i>Sécurités</i>		
53	Relevés mensuel (du mois en cours, M-1 et M-2) des appels malades et temps décroché	
<b>PRISE EN CHARGE</b>		
<i>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</i>		
54	La procédure complète d'admission des résidents (avant, pendant et après)	
55	Le(s) compte(s) rendu(s) N-2 et N-1, le cas échéant N, de la commission de coordination gériatrique (CCG)	
56	La/les feuille(s) d'émargement N-2 et N-1, le cas échéant N, de la CCG	
57	La liste nominative des médecins traitants ainsi que le nombre de résidents suivis par chacun d'eux (document à remplir par l'établissement)	

58	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)…)
59	Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) des 3 derniers résidents admis au sein de l'établissement
60	Le livret d'accueil
61	La photographie de l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Madame, Monsieur,

Votre EHPAD fait l'objet d'un contrôle sur pièces, des documents doivent nous être transmis.

Pour ce faire, nous vous pouvez envoyer des contenus de manière sécurisée via cette adresse:

<https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etag-medico-sociaux>

Ce lien vous permettra d'accéder à une page de dépôt sécurisée du service de l'ARS de Seine-et-Marne.