


Délégation départementale de Seine-et-Marne

<p>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Groupe SOS Seniors «Château du Poitou» Rue du Poitou, 77410 Villevaudé N° FINESS : 770790095</p>	
<p><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2024_IDF_00578 Contrôle sur pièces du 6 août 2024</p>	
<p><u>Mission conduite par</u> — </p>	
<p><u>Textes de référence</u></p>	<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 disjointer, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

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

Enfin :

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

SOMMAIRE

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

Synthèse

Éléments déclencheurs de la mission

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

Le ciblage a été opéré à partir d'une analyse qui a classé l'EHPAD parmi les établissements restant à contrôler dans le cadre de ce plan, dans un calendrier prenant en compte la date prévisionnelle de signature du CPOM, l'EHPAD étant classé dans une catégorie de risque limité ne justifiant pas d'emblée 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 :
 - 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 figure en **annexe 2**.

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

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.

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

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

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

Gouvernance

Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP										
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ?	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	Conformité aux conditions d'autorisation	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) : <table><tr><td>GIR 1</td><td>GIR 2</td><td>GIR 3</td><td>GIR 4</td><td>GIR 5 et 6</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6							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.
GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6													

Management et stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O /	N /	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.2	Management et stratégie	Le règlement de fonctionnement	O	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 affections 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	Management et stratégie	Le projet d'établissement (PE) 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 ?	O	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. 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.	E2	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS
1.2.1.6	Management et stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?	O/C				L311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.
1.2.2.1	Management et stratégie	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ? Existe-t-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ? L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?	O	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.	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° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
1.2.2.6	Management et stratégie	Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ?	O/C				
1.2.2.7	Management et stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	O/C				D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats EIR	Références juridiques et RBPP
							D312-176-10 (établissements publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et stratégie	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?	O/C				
1.2.2.10	Management et stratégie	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 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 ?	O/C				RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	Management et stratégie	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC ?	O		Il a été remis à la mission d'inspection une fiche de poste d'IDEC référente.		
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 ?	O NC		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 avenant à son contrat de travail en date du [REDACTED] [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.	E3	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)
1.2.2.15	Management et stratégie	Qualification, diplômes, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO	O	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.	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	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Conseil de la vie sociale	O/C				D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctives mises en œuvre ?	O/C				R331-10 CASF

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire	O	NC	<p>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.</p> <p>Il est apparu que :</p> <ul style="list-style-type: none">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 ;Certains agents étiquetés AS dans le tableau des ressources humaines rempli par l'EHPAD sont en fait diplômés AES. <p>La mission constate à la date du contrôle que l'établissement affecte pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, l'effectif soignant permanent suivant en équivalents temps plein (ETP) :</p> <ul style="list-style-type: none">■ aides-soignants (AS) en CDI/titulaire et CDD long ;■ d'accompagnants éducatifs et sociaux (AES) et aides médico-psychologiques (AMP) en CDI/titulaire et CDD long ;■ infirmières diplômées d'état (IDE), dont une infirmière référente (IDER/IDEC), en CDI/titulaire et CDD long.	E4	D312-155-0 du CASF L311-3 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 .

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	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats EIR	Références juridiques et RBPP
					<p>L'établissement affecte également comme faisant fonction d'aides-soignants (FFAS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ETP d'ASL (agent de service logistique) IASH 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. <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.</p> <p>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 « Château de Poitou » est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AS/AES et AMP - IDE. <p>S'agissant de l'effectif d'IDE, l'établissement est conforme en termes de quantité et de qualité.</p> <p>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En quantité : l'établissement compte ETP AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long, alors qu'il lui en faudrait a minima ETP. - En qualification : l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de ETP d'ASL/IASH faisant fonction d'AS et d'AES. <p>En conclusion : La mission ne constate pas de manque en ETP IDE mais constate un manque de ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés, avec ETP d'ASH/ASL exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP.</p>		
2.1.1.3	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"> - Le taux d'absentéisme est de contre 15,31% en 2022 ; - Le taux de rotation des personnels est de % contre en 2022 (presque 7 fois plus élevé). 	R2	<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L.311-3 3° 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>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats EIR	Références juridiques et RBPP
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 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 ?	O	NC	<p>En confrontant le RUP de janvier à juin 2024, les fiches de paye de juin 2024, le tableau des RH rempli par l'établissement, les fiches de poste, les diplômes, les plannings de juin, juillet et août 2024, des informations ont pu être retenues sur les modalités de prise en charge des résidents même si tous les documents n'ont pas été transmis de façon exhaustive.</p> <p>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 avec l'inscription RDC sur cette case) et compliquent l'analyse.</p> <p><u>Concernant les AS et AES/AMP et FFAS :</u></p> <p>Elles sont réparties en 3 unités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une unité de vie protégée en rez-de-jardin (RDL) de [REDACTED] - Une unité au rez-de-chaussée (RDC) de [REDACTED] - Une unité au 1er étage de [REDACTED] <p>Les horaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En UVP ([REDACTED]) - En RDC ([REDACTED]) - Au 1er étage ([REDACTED]) - [REDACTED] <p>Les répartitions entre AS, AES, AMP et FFAS ne sont pas les mêmes d'un jour à l'autre et ce quels que soient les jours de la semaine et quels que soient les 3 secteurs de soins (UVP, RDC et 1er étage).</p> <p>La proportion de professionnels en CDI par rapport aux CDD varie selon les jours et selon les secteurs.</p>	E5	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
					<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] professionnels 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] le jour si l'on comptabilise les FFAS et apprenties AS.</p> <p>Si l'on ne tient pas compte des FFAS ni des apprenties 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] IDE est présente (par exemple les mardi et mercredi Certains jours de la semaine [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^{er} étage).</p> <p>Les diplômés 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"> - Il existe une fiche pour l'horaire [REDACTED] du lundi au vendredi ; - Une autre pour l'horaire [REDACTED] tous les jours y compris le WE. <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>Les fiches de poste fournies à la mission d'inspection ne sont pas nominatives et ne recouvrent pas tous les horaires en légende sur les plannings. Elles n'abordent pas les tâches des FFAS ni leur fonctionnement avec les professionnels diplômés.</p>	E6	1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Glissement de tâches	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	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 D451-38 et -49 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
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^{er} étage. Il existe une liste de personnels IDE ou AS ou AES ou ASL/ASH dits « vacataires » à contacter.</p> <p>Pour les IDE les WE : Sur les plannings de juin, juillet et août 2024, il apparaît que les IDE travaillent au maximum ■■■ WE par mois et ce de façon non consécutive. ■■■ IDE ■■■ Sur les plannings fournis à la mission d'inspection, il y a toujours une IDE en poste les WE. Les ■■■ IDE en CDI sont bien diplômées.</p> <p>Pour les IDE la nuit : Aucun IDE n'est affecté à des missions de nuit sur les plannings.</p> <p>Pour les AS et AES, AMP les WE : 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 ■■■ secteurs ne sont pas les mêmes d'un WE à l'autre. La proportion de professionnels en CDI par rapport aux CDD varie selon les WE. 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 ■■■ agents le dimanche 2 juin 2024).</p> <p>La plupart du temps les professionnels attachés à l'UVP, le RDC ou bien encore le ■■■ étage sont au nombre de ■■■. Si l'on comptabilise les FFAS et apprenties AS. Si l'on ne tient pas compte des FFAS ni des apprenties, 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 ■■■ diplômés sur ■■■ le samedi 20 juillet 2024).</p> <p>Pour les AS et AES, AMP de nuit : L'équipe de nuit de l'établissement comprend ■■■ AS diplômées. Il existe une ambiguïté sur une de ces ■■■ AS. 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. La règle est que ■■■ professionnels soient présents la nuit. Il arrive certaines nuits qu'il y ait un seul professionnel (par exemple ■■■ nuits en juin ■■■ nuits en juillet, et ■■■ nuits en août 2024). Pour ■■■ de ces nuits, la professionnelle AES ou AS était seule. Il n'y a pas de professionnels en CDI présents toutes les nuits (■■■ nuits en juillet et ■■■ en août 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	NC		E7	<p>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</p>

Sécurité des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.4.3	Sécurité des personnes	Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?		N/NC	Aucun document n'a été transmis à la mission d'inspection concernant les appels malades.	E8	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, 1, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés..." et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	O /	N /	Constats EIR	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	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	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	E9	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)
3.1.2.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil	O	NC	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

Ecarts	
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 2.1.4.4	Le 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 :
 - o 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 :
 - o 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 » ;
 - o Sécurité des personnes : aucun document sur le système d'appels malades n'a été fourni.
- Prises en charge :
 - o 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-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr



Lieusaint, le 20/06/2024

Madame, Monsieur,

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

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

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

13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAIN Cedex
Téléphone : 01 78 46 23 00
www.ars.iledefrance@ars.sante.fr


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

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

Les missions seront réalisées sur pièces (contrôles).

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



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

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

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

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

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

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


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

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

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

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

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



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

Annexe 2 : Liste des documents demandés

Annexe : liste des documents à fournir

GOUVERNANCE	
<i>Conformité aux conditions d'autorisation</i>	
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	
<i>Management et stratégie</i>	
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)
GOUVERNANCE	
<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
FONCTIONS SUPPORT	
<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 IDEC/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
FONCTIONS SUPPORT	
<i>Sécurités</i>	
53	Relevés mensuel (du mois en cours, M-1 et M-2) des appels malades et temps décroché
PRISE EN CHARGE	
<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-etab-medico-sociaux>

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