

Délégation départementale de Seine-et-Marne

Politique de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr

[REDACTED]
Directrice générale
SAS Villa Baucis – siège social
7 rue du Docteur Clément Matry
77300 FONTAINEBLEAU

Lieusaint, le 4 Juillet 2025

Lettre recommandée avec AR

N° 20 192 925 5810 6

Madame la Directrice générale,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle sur pièces de l'EHPAD Villa Baucis (N°FINESS 770803534) situé au 7 rue du docteur Clément Matry 77300 FONTAINEBLEAU a été réalisé le 9 septembre 2024 par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS 77).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 7 octobre 2024, le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 4 injonctions, 9 prescriptions et 1 recommandation que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis du 23 octobre 2024 au 18 février 2025 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- Le plan bleu a été modifié et transmis au CVS ;
- Les fiches de postes AS jour et nuit, AVS ASH et IDE et plannings complets ont bien été transmis et font éliminer les risques de glissement de tâches ;
- Les chevauchements entre les différents personnels ont été intégrés dans les fiches de poste afin de permettre une transmission efficace ;
- Des extractions de décrochés du système d'appels-malades ont été fournis à la mission d'inspection ;
- Le projet spécifique au PASA a été révisé et validé en PASA en novembre 2024 ;
- Le règlement de fonctionnement a été fourni et validé en CVS en novembre 2024 ;
- Le projet d'établissement révisé et présenté en CVS en février 2025 a été transmis ;
- Le document de subdélégation demandé a été transmis ;
- La procédure d'admission mentionnant l'utilisation du dossier unique d'admission (formulaire CERFA14732*03) ou l'utilisation VIA TRAJECTOIRE a été transmise ;
- La commission gériatrique a eu lieu le 21/01/2025 ;
- Le plan de formation 2025 pour tout le personnel a été transmis.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif 5 prescriptions maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOUVERNANCE :

Conformité aux conditions d'autorisation :

Poursuivre la montée en charge afin d'obtenir un taux d'occupation adéquat.

Animation et fonctionnement des instances :

Mettre en place l'organisation d'au moins 3 réunions de CVS par an.

FONCTIONS SUPPORT :

Gestion des ressources humaines :

Poursuivre les efforts de recrutement de personnels soignants en CDI ou CDD longs dont les IDE ainsi que les VAE (AS).

Sécurité des personnes

Poursuivre la sensibilisation des professionnels à un temps de décroché rapide aux appels-malades pour la sécurité des résidents.

PRISE EN CHARGE :

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

Faire signer une convention avec les médecins libéraux ou un document de refus.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne via l'outil de dépôt partagé, <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux>, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.


Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R.313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

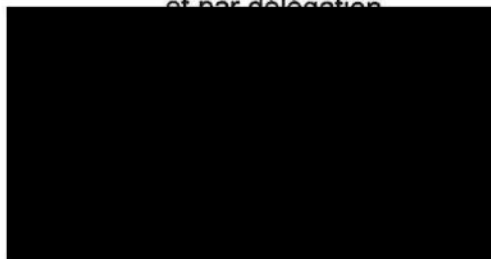
Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de ma considération distinguée.

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

Copie à :


Directrice
EHPAD Villa Baucis
7 rue du Docteur Clément Matry
77300 FONTAINEBLEAU



Annexe : Mesures définitives dans le cadre du contrôle réalisé le 09 septembre 2024 au sein de l'EHPAD Villa Baucis (n° FINESS 77083534)

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Theme IGAS	Sous-Theme IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Reponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
M1	Injonction	1.2.1.6	Gouvernance	Management et stratégie	<p>Le plan bleu fourni pour l'année 2024 n'est pas à jour et comporte les non-conformités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de rubrique dédiée à la reprise des activités, - La désignation des référents et les conventions avec les groupes hospitaliers de territoire ne correspondent pas à la situation de l'EHPAD : à la page 57 du plan bleu, la convention avec un établissement de santé mentionne « ... l'hôpital Bretonneux... » et le nom de la directrice est erroné. <p>Afin de garantir la sécurité des prises en charge en cas de crise, la direction doit actualiser l'ensemble des données relatives à l'établissement et le plan bleu doit être mis en conformité avec les dispositions réglementaires.</p>	<p>L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.</p>	<p>Plan bleu rédigé suivant vos préconisations et validé par le CVS en date du 22/11/2024.</p>	<p>Le document demandé a été modifié et transmis au CVS puis à la DDARS 77.</p> <p>Injonction levée</p>	

12	Injonction	2.1.1.1 2.1.1.3	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	<p>L'établissement compte ■■■ ETP ASI/AES/AMP en CDI et CDD long, alors qu'il lui en faudrait a minima ■■■ ETP ; il manque ainsi ■■■ ETP.</p> <p>L'établissement pallie les absences en recrutant des IDE et des AS via de nombreux CDD inférieurs à 3 mois. L'instabilité de l'équipe impacte la continuité des soins ainsi que sa qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.</p> <p>Sur les plannings de juin et juillet 2024, l'établissement affecte à la prise en charge des soins un total de ■■■ ETP d'ASH en CDI et CDD long faisant fonction d'AS et d'AES. En affectant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF. De plus, ces personnels non qualifiés pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES). L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> <p>La direction de l'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recruter des IDE et ASI/AES/AMP diplômées en CDI ou en CDD d'une durée supérieure à 3 mois afin de stabiliser les effectifs des équipes soignantes et réorganiser les équipes soignantes en s'assurant de la seule présence de personnel qualifié pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, conformément à l'article 	<p>L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)</p>	<p>Au niveau du nombre d'ETP, l'établissement étant actuellement en montée en charge du fait du déménagement le 27/03/2024, l'ajustement du nombre d'ETP se fait au fur et à mesure de la montée en charge. Il est prévu à terme pour 90 résidents, conformément à la visite de conformité, un nombre d'ASI/AES/AMP de ■■■ ETP pour HP (hors PASA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Au niveau du nombre de CDD inférieurs à 3 mois, la philosophie de l'établissement a toujours été de remplacer toutes les absences même les absences inopinées du jour (sauf cas exceptionnel). Ceci explique en partie le nombre de CDD. L'autre raison des CDD actuels est l'extrême grande difficulté, l'impossibilité de recruter du personnel en CDI. Nous avons passé des annonces et sollicité les entreprises d'intérim qui sont dans l'impossibilité de nous trouver des candidats en CDI (attestation jointe). En effet, la relation au travail a fortement évolué dans notre secteur d'activité. Les soignants ne veulent plus de CDI mais veulent travailler uniquement en CDD. Aucun risque au niveau emploi, le secteur étant complètement en tension. Flexibilité au niveau des périodes travaillées sans aucune contrainte. <p>Ceci explique que nous pourrions bien tous les postes nécessaires à la prise en charge de nos résidents mais en CDD compte tenu du refus des candidats de prendre des postes en CDI. Peut-être avez-vous des contacts à nous transmettre permettant des recrutements en CDI ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concernant les ■■■ ETP d'ASH" : ce ne sont pas des ASH mais des ADV diplômés en BAC PRO ASSP, en qualification professionnelle d'assistant de vie (diplôme joint). Mme ■■■ est en parcours VAE et concernant les ■■■ autres professionnels, nous allons les inscrire dans un parcours de VAE dont 	<p>Les fiches de postes AS jour et nuit, AVS ASH et IDE ont bien été transmises et font éliminer les risques de glissement de tâches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ personnes sont inscrites en VAE et d'autres sont prévues pour être inscrites ultérieurement. Fournir les diplômes obtenus et les inscriptions à venir. <p>Les plannings transmis par l'EHPAD pour octobre, novembre et décembre 2024 avec des légendes mentionnent :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les noms et qualifications des professionnels ainsi que le poste pourvu (jour ou nuit) ; Les VAE AS ; Titulaire ou vacataire ou intérim ; L'effectif insuffisant ou pas en présence des différentes fonctions, (IDE, AS AES AMP AVS notamment) ; Les WE et jours fériés facilement analysables. <p>Au total des plannings précis et complets qui permettent une analyse facilitée de l'organisation des soins au sein de l'établissement ont été transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les VAE AS semblent bien être en binôme avec ASI/AES/AVS/AMP ; Les effectifs ASI/AES/AMP/AVS de jour sont bien adéquats sauf 3 jours en octobre et 1 jour en décembre ; Les effectifs ASI/AES/AMP/AVS de nuit sont bien adéquats et pourvus ; Les effectifs en IDE sont pourvus sauf 4 jours en octobre, 3 jours en novembre et 13 jours en décembre. <p>Poursuivre les efforts de recrutement de personnels soignants en CDI ou CDD longs dont les IDE.</p> <p>Injonction requilibrée en prescription (P7)</p>
----	------------	--------------------	-------------------	---------------------------------	---	--	--	--

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
I4	Injonction	2.5.4.3	Fonctions support	Sécurité des personnes	ASH/AVS et AS, AMP et AES diplômées participant aux soins. Suite à la récente prise des nouveaux locaux par l'établissement, l'extraction du système d'appel malade n'a pas pu être fournie par la direction. Par conséquent, la mission d'inspection ne peut pas statuer sur le fonctionnement du système d'appel malade, évaluer les temps de réponse et en déduire que le système n'est pas opérationnel. L'absence d'accès aux appels malades ne permet pas de garantir la sécurité des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF. La direction de l'établissement doit sans délai apporter la preuve de sa mise en œuvre et fournir les extractions du système d'appel malade.	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	Extraction des appels malades.	Des extractions de décrochés des temps de malades du 31 juillet au 21 octobre 2024 ont été fournis à la mission d'inspection. 112 appels ont été transmis. Il reste quelques appels malades avec un temps de décroché supérieur à 5 minutes et pouvant aller jusqu'à 39 minutes. 18 réponses sont supérieures à 5 minutes. Poursuivre les temps de sensibilisation des professionnels à l'importance pour la sécurité des résidents à un temps de réponse rapide. Injonction requilifiée en prescription (P8)	

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.1.1.2	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	Le taux d'occupation attendu à 95 % des places d'hébergement permanent n'est pas atteint. La direction doit poursuivre sa montée en charge afin d'atteindre un taux d'occupation correspondant aux 90 places d'hébergement permanent autorisées.	L313-1 alinéa 4 du CASF (info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, changement d'OG) 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)	Montée en charge en cours suite au déménagement de l'établissement depuis le [redacted] du nous avons fait [redacted] entrées mais malheureusement [redacted] sorties. L'âge moyen d'entrée en établissement est de plus en plus élevé avec une pathologie plus lourde. Le PMP actuel est de [redacted] comparé à [redacted] en 2018. Nous poursuivons notre montée en charge. Sur le dernier mois nous avons fait [redacted] visites	Prescription maintenue	1 an
P2	Prescription	1.1.2.2	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	Le projet spécifique du PASA doit être actualisé, comporter une date de mise en œuvre et détailler les	Art. D312-155-0-1 (PASA) RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une	Projet spécifique du PASA à amender dans les 3 mois suivant vos préconisations.	Le projet spécifique au PASA a été révisé et validé en PASA en novembre 2024. Prescription levée	

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P3	Prescription	1.2.1.2	Gouvernance	Management et stratégie	<p>modalités de fonctionnement spécifiques prévues à l'art D312-155-0-1 du CASF :</p> <p>1° Les horaires et jours d'accueil du PASA ;</p> <p>2° Les activités thérapeutiques individuelles et collectives ;</p> <p>3° Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés ;</p> <p>4° L'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches-aidants ;</p> <p>5° Les transmissions d'informations entre les équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et du PASA ;</p> <p>6° L'organisation du déplacement des résidents entre leur unité d'hébergement et le PASA ;</p> <p>7° L'organisation du déjeuner et des collations.</p> <p>La direction de l'établissement doit formaliser le projet spécifique du PASA conformément aux dispositions réglementaires.</p> <p>Le règlement de fonctionnement doit comporter une date d'effectivité, de mise à jour et de présentation au CVS. De plus, il doit comporter les dispositions réglementaires prévues aux articles R311-35, R311-36, R311-37 du CASF.</p> <p>La direction doit formaliser le règlement de fonctionnement conformément aux dispositions réglementaires.</p>	<p>maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM-13/12/2016)</p> <p>L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS)</p> <p>R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)</p>	<p>Règlement de Fonctionnement à amender dans les 6 mois suivant vos préconisations</p>	<p>Document fourni et validé en CVS en novembre 2024.</p> <p>Prescription levée</p>	

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P4	Prescription	1.2.1.5	Gouvernance	Management et stratégie	<p>Le projet d'établissement remis pour la période 2023-2028 ne comporte ni date d'effectivité ni mention de présentation au CVS. Le projet d'établissement ne détaille ni ne présente les thèmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, notamment la gestion du personnel et le contrôle ; - Nature de l'offre de service et organisation ; - Management de l'EHPAD ; - Arrêté de désignation des personnes qualifiées et modalités de recours ; - Modalités d'association du personnel ; - Modalités d'association des personnes accueillies ; - Conditions de sa diffusion une fois établi. <p>La direction de l'établissement doit formaliser le projet d'établissement conformément aux dispositions réglementaires.</p>	<p>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, 1, 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) *Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS* Anesm-HAS</p>		<p>Le projet d'établissement révisé et présenté en CVS en février 2025 a été transmis à la mission d'inspection.</p> <p>Prescription levée</p>	
P5	Prescription	1.2.2.10	Gouvernance	Management et stratégie	<p>En cas d'absence de la directrice les subdélégations ne sont pas prévues. Afin d'assurer la continuité de la direction, l'organisme gestionnaire doit formaliser et transmettre aux autorités de tutelle le document de subdélégation de signature du directeur de l'EHPAD.</p>	<p>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)</p>	<p>Subdélégation.</p>	<p>Le document demandé a été transmis.</p> <p>Prescription levée</p>	

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Reponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P6	Prescription	1.3.3.1 1.3.3.2	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	<p>L'organisation du CVS au sein de l'établissement n'est pas conforme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un seul compte rendu du CVS a été adressé pour 2023, il est impossible de constater la tenue réglementaire annuelle des trois réunions du CVS ; - La composition du CVS n'est pas conforme à la réglementation en vigueur en l'absence d'un représentant du personnel élu ; - Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leurs familles ou de leurs représentants légaux, d'autre part, n'est pas supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil. <p>Le CVS n'est informé ni des EI ni des dysfonctionnements ni des actions correctrices mises en œuvre ce qui contrevient à l'art R331-10 du CASF.</p> <p>La direction doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mettre en œuvre le conseil de la vie sociale (CVS) au sein de l'EHPAD 3 fois par an, y associer l'ensemble des membres conformément à la réglementation en vigueur au 1er janvier 2023 ; <p>informer le CVS des événements indésirables et le tracer dans les compte-rendu.</p>	D311-4 à D311-20 CASF R331-10 CASF	<p>Election du CVS le 05/11/2024</p> <p>Règlement intérieur du CVS validé</p> <p>Premier compte rendu CVS du 22/11/2024</p>	<p>Les documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Résultats des élections avec membres des représentants des résidents et des familles supérieurs à la moitié du nombre total des membres du conseil. ; - Compte rendu CVS avec mention des EIG ; - Règlement intérieur CVS. <p>Les comptes-rendus des 3 réunions réglementaires pour 2023 et 2024 n'ont pas été fournis.</p> <p>Organiser au moins 3 réunions de CVS par an et ce au plus vite.</p> <p>Prescription maintenue</p>	6 mois

P7	Prescription	2.1.1.1 2.1.1.3	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	<p>L'établissement compte [REDACTED] ETP AS/AES/AMP en CDI et CDD long, alors qu'il lui en faudrait a minima [REDACTED] ETP ; il manque ainsi [REDACTED] ETP.</p> <p>L'établissement pallie les absences en recrutant des IDE et des AS via de nombreux CDD inférieurs à 3 mois. L'instabilité de l'équipe impacte la continuité des soins ainsi que sa qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.</p> <p>Sur les plannings de juin et juillet 2024, l'établissement affecte à la prise en charge des soins un total de [REDACTED] ETP d'ASH en CDI et CDD long faisant fonction d'AS et d'AES. En affectant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF. De plus, ces personnels non qualifiés pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES). L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> <p>La direction de l'établissement doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recruter des IDE et AS/AES/AMP diplômées en CDI ou en CDD d'une durée supérieure à 3 mois afin de stabiliser les effectifs des équipes soignantes et réorganiser les équipes soignantes en s'assurant de la seule présence de personnel qualifié pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, conformément à l'article 	<p>L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)</p>	<p>Au niveau du nombre d'ETP: l'établissement étant actuellement en montée en charge du fait du déménagement le 27/03/2024, l'ajustement du nombre d'ETP se fait au fur et à mesure de la montée en charge.</p> <p>Il est prévu à terme pour 90 résidents, conformément à la visite de conformité, un nombre d'AS/AES/AMP de 29,7 ETP pour HP (hors PASA)</p> <p>- Au niveau du nombre de CDD inférieurs à 3 mois, la philosophie de l'établissement a toujours été de remplacer toutes les absences même les absences inopinées du jour (sauf cas exceptionnel). Ceci explique en partie le nombre de CDD. L'autre raison des CDD actuels est l'extrême grande difficulté, l'impossibilité de recruter du personnel en CDI. Nous avons passé des annonces et sollicité les entreprises d'intérim qui sont dans l'impossibilité de nous trouver des candidats en CDI (attestation jointe). En effet, la relation au travail a fortement évolué dans notre secteur d'activité. Les soignants ne veulent plus de CDI mais veulent travailler uniquement en CDD. Aucun risque au niveau emploi, le secteur étant complètement en tension. Flexibilité au niveau des périodes travaillées sans aucune contrainte.</p> <p>Ceci explique que nous pourrions bien tous les postes nécessaires à la prise en charge de nos résidents mais en CDD compte tenu du refus des candidats de prendre des postes en CDI. Peut-être avez-vous des contacts à nous transmettre permettant des recrutements en CDI ?</p> <p>- Concernant les [REDACTED] ETP d'"ASH" : ce ne sont pas des ASH mais des ADV diplômés en BAC PRO ASSP, en qualification professionnelle d'assistant de vie (diplôme joint). [REDACTED] est en parcours VAE et Concernant les [REDACTED] autres professionnels, nous allons les inscrire dans un parcours de VAE dont nous vous donnerons le calendrier de formation</p>	<p>Les fiches de postes AS jour et nuit, AVS ASH et IDE ont bien été transmises et font éliminer les risques de glissement de tâches.</p> <p>[REDACTED] personnes sont inscrites en VAE et d'autres sont prévues pour être inscrites ultérieurement. Fournir les diplômes obtenus et les inscriptions à venir.</p> <p>Les plannings transmis par l'EHPAD pour octobre, novembre et décembre 2024 avec des légendes mentionnent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les noms et qualifications des professionnels ainsi que le poste pourvu (jour ou nuit) ; - Les VAE AS ; - Titulaire ou vacataire ou intérim ; - L'effectif insuffisant ou pas en présence des différentes fonctions, (IDE, AS AES AMP AVS AVS notamment) ; - Les WE et jours fériés facilement analysables. <p>Au total des plannings précis et complets qui permettent une analyse facilitée de l'organisation des soins au sein de l'établissement ont été fournis :</p> <p>Les VAE AS semblent bien être en binôme avec AS/AES/AVS/AMP ;</p> <p>Les effectifs AS/AES/AMP/AVS de jour sont bien adéquats sauf 3 jours en octobre et 1 jour en décembre ;</p> <p>Les effectifs AS/AES/AMP/AVS de nuit sont bien adéquats et pourvus ;</p> <p>Les effectifs en IDE sont pourvus sauf 4 jours en octobre, 3 jours en novembre et 13 jours en décembre.</p> <p>Poursuivre les efforts de recrutement de personnels soignants en CDI ou CDD longs dont les IDE.</p>	6 mois
----	--------------	--------------------	-------------------	---------------------------------	---	--	--	---	--------

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Reponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P9	Prescription	3.1.1.1	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	La procédure d'admission ne mentionne pas l'utilisation du dossier unique d'admission (formulaire CERFA 14732*03) ou l'utilisation de l'application VIA-TRAJECTOIRE, l'établissement contrevient à l'art D312-155-1 du CASF. La direction doit formaliser une procédure d'admission mentionnant le recours au dossier unique d'admission (formulaire CERFA 14732*03) ou à l'application VIA-TRAJECTOIRE	(Obligation cerfa DU) R. 311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011	La procédure d'admission mentionnant l'utilisation du dossier unique d'admission (formulaire CERFA14732*03) ou l'utilisation VIA TRAJECTOIRE est mentionnée dans l'article 3 du règlement de fonctionnement.	Le document complet a été fourni. Prescription levée	
P10	Prescription	3.1.4.4	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Le compte-rendu et la liste d'émergence des membres de la commission de coordination gériatriques n'ont pas été fournis. La mission d'inspection en déduit l'absence de réunion de la CCG ce qui contrevient aux art D312-158, 3° du CASF et à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique. La direction doit organiser une commission de coordination gériatrique au moins une fois par an présidée par le médecin coordinateur.	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 D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018	Commission gériatrique réalisée le 21/01/2025. Ont été fournis : - Convocation, - Ordre du jour, - Emergement, - Compte rendu. Prescription levée		
P11	Prescription	3.1.4.5	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Plusieurs médecins traitants intervenants dans l'EHPAD n'ont pas signé de contrat type prévu à l'article L314-12 du CASF, ainsi la mission d'inspection n'est pas en mesure d'examiner les modalités d'intervention de ces médecins précisant les consultations sur place et respectant l'utilisation du logiciel de soins de l'établissement Par ailleurs, le MedCo apparaît parmi les médecins traitants. Son	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)	Avenant du contrat de travail du Médecin CO concernant son temps de médecin prescripteur Contrat pour les médecins libéraux en cours de signature	Ont été fournis : Avenant au contrat de travail du Dr Machery mentionnant 0,6 ETP pour les fonctions de méco et 0,2 ETP pour les fonctions de médecin prescripteur. Convention en cours de signature pour : [REDACTED] Prescription maintenue	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
					<p>contrat de travail doit préciser la quotité d'ETP dédiée au temps de médecin prescripteur distincte de la quotité de 0,6 ETP dédiée aux missions du MedCo conformément à l'art D312-158 2° du CASF.</p> <p>La direction doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que chaque médecin traitant intervenant dans l'EHPAD ait signé un contrat type ; - Dresser un avenant au contrat de travail du Medco garantissant les 0,6 ETP dédiés aux missions du MedCo conformément à l'art D312-158 2° du CASF et précisant le temps complémentaire de médecin prescripteur. 				

Ref de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R1	Recommandation	2.1.2.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	<p>La direction ne respecte pas les préconisations nationales de bonnes pratiques relatives à la mise en œuvre d'un plan de formation à destination de ses salariés pour une prise en charge adaptée des usagers. Le plan de formation doit être accessible à l'ensemble des professionnels et doit porter sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les thématiques et les procédures de soins de l'EHPAD ; - les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance. 	<p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008 L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>	<p>Plan de formation 2025</p>	<p>Le document demandé a été transmis.</p> <p>Recommandation levée</p>	