

Délégation départementale de Seine-et-Marne

<p><b>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) EHPAD VILLA BEAUCIS 7 rue du docteur Clément Matry – 77300 FONTAINEBLEAU N° FINESS : 770803534</b></p>	
<p><b><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2024_IDF_00586 Contrôle sur pièces du 9 septembre 2024</b></p>	
<p><u>Mission conduite par</u></p> <p>– [REDACTED]</p>	
<p><u>Accompagnée par</u></p> <p>– [REDACTED]</p>	
<p><u>Textes de référence</u></p>	<p>- 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</p>

## AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document :

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

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

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

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

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

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

Enfin :

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

## SOMMAIRE

<b>Synthèse .....</b>	<b>4</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
<b>Contexte de la mission d'inspection.....</b>	<b>5</b>
<b>Modalités de mise en œuvre.....</b>	<b>5</b>
<b>Présentation de l'établissement.....</b>	<b>6</b>
<b>Constats.....</b>	<b>8</b>
<b>Gouvernance .....</b>	<b>9</b>
Conformité aux conditions de l'autorisation .....	9
Management et stratégie.....	9
Animation et fonctionnement des instances .....	14
<b>Fonctions support.....</b>	<b>15</b>
Gestion des ressources humaines .....	15
Sécurité des personnes.....	18
<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>20</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>22</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>23</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>244</b>
<b>Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....</b>	<b>244</b>
<b>Annexe 2 : Liste des documents demandés.....</b>	<b>288</b>

## Synthèse

### **Éléments déclencheurs de la mission**

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

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

### **Méthodologie suivie et difficultés rencontrées**

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

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

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

#### **GOUVERNANCE**

1. Conformité aux conditions d'autorisation
2. Management 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 « Villa Baucis », situé au 7 rue du docteur Clément Matry à FONTAINEBLEAU, (FINESS n°770803534), dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

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

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

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

### GOUVERNANCE

1. Conformité aux conditions d'autorisation
2. Management 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 9 septembre 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

Un e-mail a été transmis à la direction le 22 juillet 2024, auquel étaient joints :

- La lettre d'annonce où étaient précisées les thématiques abordées dans le cadre du contrôle ;
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (7 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**.

Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

## Présentation de l'établissement

Situé au 7 rue du docteur Clément Matry à Fontainebleau l'EHPAD « Villa Baucis » est un établissement privé à but lucratif géré par la SAS Villa Baucis dont le siège social est situé à la même adresse.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 90 places d'hébergement permanent et 10 places d'accueil de jour.

Il n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR-PATHOS du 05/06/2018, le GMP s'élève à xxx et le PMP à xx. 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 du PMP.

D'après les données déclarées à l'ANAP en 2024 pour 2023, les résidents accueillis lors de l'évaluation AGGIR/PATHOS à l'admission étaient répartis comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD « Villa Baucis »					
IDF <sup>2</sup> 2022	14,46 %	41,51 %	19,59 %	17,95 %	2,54 %

A la date de la demande des pièces, l'établissement est en phase de restructuration et de déménagement vers de nouveaux locaux dont les travaux sont en cours de réalisation.

La capacité d'accueil réelle à 90 places d'hébergement permanent autorisées n'est donc effective que depuis quelques semaines à la date de réalisation du présent contrôle. L'arrêté d'autorisation relatif au changement des locaux est effectif depuis le 8 août 2024.

---

<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).



Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	EHPAD « Villa Baucis »	
Nom de l'organisme gestionnaire	SAS Villa Baucis	
Numéro FINESS géographique	770803534	
Numéro FINESS juridique	770000891	
Statut juridique	Etablissement privé à but lucratif	
Option tarifaire	Tarif partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Sans PUI	
GMP en vigueur		
PMP en vigueur		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP <sup>3</sup>	90
	HT <sup>4</sup>	0
	PASA <sup>5</sup>	14
	AJ <sup>6</sup>	10
	UHR <sup>7</sup>	0
	UPHV <sup>8</sup>	0
	PFR <sup>9</sup>	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	

<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.

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

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



## Gouvernance

### Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP																								
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ?  Est-ce que l'établissement respecte la capacité autorisée (95%)?	Le nom du gestionnaire actuel est-il celui repris dans l'arrêté d'autorisation ? Oui. L'établissement est en train de monter en charge suite à son augmentation de capacité récente.	E1	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)																								
			<table><tr><th>Type</th><th>Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)</th><th>Conforme O/N/SO</th></tr><tr><td>HP</td><td></td><td>Oui</td></tr><tr><td>HT</td><td></td><td>SO</td></tr><tr><td>PASA</td><td></td><td>Oui</td></tr><tr><td>AJ</td><td></td><td>Oui</td></tr><tr><td>UHR</td><td></td><td>SO</td></tr><tr><td>UPHV</td><td></td><td>SO</td></tr><tr><td>PFR</td><td></td><td>SO</td></tr></table>			Type	Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)	Conforme O/N/SO	HP		Oui	HT		SO	PASA		Oui	AJ		Oui	UHR		SO	UPHV		SO	PFR		SO
			Type			Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)	Conforme O/N/SO																						
			HP				Oui																						
			HT				SO																						
			PASA				Oui																						
			AJ				Oui																						
			UHR				SO																						
			UPHV				SO																						
PFR		SO																											
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA et/ou à l'UHR ?	Oui, il existe un projet spécifique au PASA. Cependant, il ne comporte pas les thématiques réglementaires attendues.	E2	Art. D312-155-0-1 (PASA) Art. D312-155-0-2 (UHR) RBPP : "L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PASA" (ANESM- 13/12/2016)																								
1.1.3.1	Conformité aux conditions d'autorisation	Quelles sont les caractéristiques de la population accueillie ? Descriptif de la population par GIR à la date du contrôle 68 résidents	Nombre de résidents de moins de 60 ans : néant		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")  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.																								
			<table><tr><th>Dépendance</th><th>GIR 1</th><th>GIR 2</th><th>GIR 3</th><th>GIR 4</th><th>GIR 5</th><th>GIR 6</th></tr><tr><td>Pourcentage de la population accueillie / places HP</td><td colspan="6"></td></tr></table>			Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Pourcentage de la population accueillie / places HP																
			Dépendance			GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6																		
Pourcentage de la population accueillie / places HP																													
La répartition en GIR est conforme aux proportions prévues à l'article D. 313-15 du CASF (de 1 à 3 GIR = % et de 1 à 2 GIR = %).																													

### Management et stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.2	Management et stratégie	Conformité du règlement de fonctionnement	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i></p> <p>Date d'effectivité/révision : Non précisé</p> <p>Présentation au CVS ? <i>Oui</i></p> <p>Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF</p> <p><input type="checkbox"/> - respect des droits des personnes prises en charge,</p> <p><input type="checkbox"/> - modalités d'association des familles,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - sûreté des personnes et des biens,</p> <p><input type="checkbox"/> - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle,</p> <p><input type="checkbox"/> - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues,</p> <p><input type="checkbox"/> - les affections, la dépendance, Alzheimer,</p> <p><input type="checkbox"/> - l'organisation des soins,</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - transferts et déplacements,</p> <p><input type="checkbox"/> - délivrance des prestations offertes à l'extérieur,</p> <p><input type="checkbox"/> - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs,</p> <p><input type="checkbox"/> - sanctions des faits de violence sur autrui,</p> <p><input type="checkbox"/> - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.</p> <p>Le règlement de fonctionnement est non conforme</p>	E3	<p>L311-7 CASF ( règlement de fonctionnement, consultation CVS)</p> <p>R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.1.5	Management et stratégie	<p>Le projet d'établissement</p> <p>Le projet général de soins est-il élaboré et intégré au PE ?</p> <p>Intègre-t-il un volet relatif aux soins palliatifs ?</p> <p>Fait-il référence au plan bleu ?</p>	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i>  Date d'effectivité/révision : 2023-2028  Est-il en cours de validité au jour du contrôle ? <i>Oui</i>  Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Le projet d'établissement contient les volets :  <input checked="" type="checkbox"/> - Présentation de l'établissement  <input checked="" type="checkbox"/> - Présentation des enjeux et missions  <input checked="" type="checkbox"/> - Caractéristiques des personnes accueillies  <input type="checkbox"/> - Nature de l'offre de service et organisation  <input type="checkbox"/> - Management de l'EHPAD  <input checked="" type="checkbox"/> - Objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ;  <input checked="" type="checkbox"/> - Modalités d'organisation et de fonctionnement ;  <input type="checkbox"/> - Politique de prévention et de lutte contre la maltraitance (gestion du personnel, de formation et de contrôle).  <input type="checkbox"/> - Arrêté de désignation des personnes qualifiées et modalités de recours ;  <input type="checkbox"/> - Modalités d'association du personnel  <input type="checkbox"/> - Modalités d'association des personnes accueillies  <input type="checkbox"/> - Conditions de sa diffusion une fois établi  <input checked="" type="checkbox"/> - Projet général de soins  <input checked="" type="checkbox"/> - Volet relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie  <input checked="" type="checkbox"/> - Références au plan bleu et aux crises sanitaires  <input checked="" type="checkbox"/> - Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs  Le PE est non conforme</p>	E4	<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, 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</p>
1.2.1.6	Management et stratégie	<p>Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?</p>	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i>  Date d'effectivité/révision : Pour l'année 2024  Est-il en cours de validité annuelle au jour du contrôle ? <i>Oui</i>  Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Mentionne-t-il ?  Les volets crise sanitaire et climatique, un plan de continuité des activités, et de reprise des activités ? <i>Non</i>  La Désignation d'un référent dir/MedCo en situation de crise ? <i>Oui</i>  Une convention avec un établissement de santé ? <i>Non</i>  Recommandations de bonnes pratiques à destination des personnels en cas de canicule ? <i>Oui</i>  Protocole sur les modalités d'organisation en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence ? <i>Oui</i>  Le Plan Bleu est non conforme</p>	E5	<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>



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.1	Management et stratégie	Organisation de la direction de l'établissement	Y-a-t-il un directeur dédié en poste dans l'établissement à 1 ETP ? <i>Oui</i>  Existe-il un organigramme à jour (noms) de la structure, est-il disponible et affiché (photo fournie) ? <i>Oui</i>  L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ? <i>Oui</i> L'organisation de la direction de l'établissement est conforme		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) 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	Fiche de poste du directeur	Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ? <i>Oui</i>		
1.2.2.7	Management et stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ? <i>Oui</i> Pour un établissement privé, le directeur est-il titulaire d'une certification de niveau I:(doctorat, Master 2, DEA,DESS) ou certification de niveau II: (Maitrise, licence,) / S'il est titulaire d'une certification de niveau II est-il en cours d'obtention d'une qualification de niveau I ? <i>Oui</i>  Le diplôme du directeur est conforme		D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur : doctorat, Master 2, DEA,DESS) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur : Maitrise, licence,) D312-176-10 du CASF (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	Astreintes	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) <i>Oui</i> Et Existe-t-il des astreintes techniques ? <i>Oui</i>  L'organisation des astreintes de l'établissement est conforme		Convention relative aux établissements médico-sociaux de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (Avenant du 16 mars 2012 relatif à la mise à jour de la convention) - Titre XXIV Dispositions spécifiques aux cadres (Articles 87 à 92 bis)
1.2.2.10	Management et stratégie	Délégation du directeur de l'établissement et subdélégations ?	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit (DUD) ? <i>Oui</i> Et En cas d'absence du directeur les subdélégations sont-elles prévues ? <i>Non</i>  Le DUD du directeur et les subdélégations sont non conformes	E6	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	Coordination des soins	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? <i>Oui</i>		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	Fiche de poste de l'IDEC	L'IDEC dispose d'une fiche de poste.		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.14	Management et stratégie	<p>Médecin coordonnateur</p> <p><i>Pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ;</li> <li>-un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ;</li> <li>-un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ;</li> <li>-un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ;</li> <li>-un équivalent temps plein de 1 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places.</li> </ul> <p><i>Pour les groupements de coopération sociale ou médico-sociale qui exercent les missions mentionnées au b du 3° de l'article L. 312-7, le temps de présence du médecin coordonnateur est déterminé dans les conditions mentionnées au présent article en fonction de la totalité des capacités installées des établissements qui en sont membres et dont les organismes gestionnaires ont souhaité leur confier l'exploitation directe d'autorisations médico-sociales.</i></p> <p><i>Au sein des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 dont la capacité autorisée est inférieure à 200 places, la fonction de coordination prévue au V du même article est occupée par un seul médecin.</i></p>	<p>Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ? <i>Oui</i></p> <p>Est-ce-que la quotité d'ETP est conforme à la réglementation ? <i>Oui</i></p> <p>La présence du MedCo au sein de l'établissement et le temps de travail du MedCo sont conformes .</p>		D312-156 du CASF (ETP MEDCO)
1.2.2.15	Management et stratégie	Qualification, diplômes, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO	<p>Le MedCo dispose-t-il d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue ? <i>Oui</i></p> <p>Les diplômes du MedCo sont conformes.</p>		<p>D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO)</p> <p>décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)</p>

## Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Conseil de la vie sociale	<p>Le CVS dispose-t-il d'un règlement intérieur ? <i>Oui</i>  Le CVS est-il en place ? <i>Oui</i>  Le conseil de la vie sociale comprend au moins :  <input checked="" type="checkbox"/> - Deux représentants des personnes accompagnées ;  <input type="checkbox"/> - Un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D. 311-13 ;  <input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant de l'organisme gestionnaire.</p> <p>II. Si la nature de l'établissement ou du service le justifie, il comprend également :  <input type="checkbox"/> - Un représentant de groupement des personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements ou de services au sens du I de l'article L. 312-1 ;  <input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ;  <input type="checkbox"/> - Un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ;  <input type="checkbox"/> - Un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services relevant du 14° du I de l'article L. 312-1 ;  <input type="checkbox"/> - Un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ;  <input type="checkbox"/> - Le médecin coordonnateur de l'établissement  <input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante</p> <p>Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, n'est pas supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.</p> <p>Sa composition <i>ne respecte pas</i> la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023 ?  Se réunit-il au moins 3 fois par an ? <i>Non</i></p> <p>L'organisation du CVS est <i>Non conforme</i></p>	E7	D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Information du CVS des EI	<p>Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ? <i>Non</i></p> <p>L'information du CVS est non conforme.</p>	E8	R331-10 CASF



## Fonctions support

### Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Consta ts E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire	<p>La mission constate à la date du contrôle que l'établissement affecte pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, l'effectif soignant permanent suivant en équivalents temps plein (ETP) hors PASA et hors AJ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ETP d'AS en CDI/titulaire et CDD long,</li> <li>ETP d'AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long,</li> <li>IDE, dont IDEC, en CDI/titulaire et CDD long</li> </ul> <p>L'établissement affecte également ETP d'AVS et d'ASH exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF et ces agents se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées.</p> <p>Selon ces critères PMP et GMP u 0 et une capacité autorisée de 90 places d'hébergement permanent, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d'AS/AES ;</li> <li>ETP d'IDE.</li> </ul> <p><b>S'agissant de l'effectif d'IDE :</b> l'établissement est conforme en termes de quantité et de qualification. En effet, il dispose de ETP d'IDE en CDI et CDD long.</p> <p><b>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP :</b> l'établissement est non conforme en termes de quantité et de qualification.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>En quantité :</b> l'établissement compte ETP AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long, alors qu'il lui en faudrait a minima ETP ; il manque ainsi xxx ETP (selon le mode de calcul du CPOM de l'ARS-IDF).</li> <li><b>En qualification :</b> l'établissement affecte à la prise en charge des soins un total de ETP d'AVS/d'ASH en CDI et CDD long faisant fonction d'AS et d'AES. En employant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient à l'obligation énoncée à 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.</li> <li><b>ET</b></li> <li><b>En qualité :</b> ces personnels ne disposent pas des diplômes d'Etat exigés par l'article D.312-155-0, II du CASF et les articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP aussi, l'établissement contrevient aux articles précités. Néanmoins, l'affectation de 2 personnels non qualifiés dans les effectifs soignants est tolérée car au regard des attestations de convocation de formation transmis par l'établissement, la mission constate que l'établissement</li> </ul>	E9	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 pérenne (CDI/titulaire et CDD long) majoritairement dans l'effectif financé par le forfait global relatif aux soins.



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Consta ts E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>est dans une démarche active de qualification de ces personnels. En effet, les 2 auxiliaires précités et présents dans l'effectif soignant en CDI/titulaire et CDD long, sont actuellement en cours de formation qualifiante d'aide-soignant.</p> <p><b>En conclusion :</b> La mission 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/AVS en CDI et CDD long exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP au sein de l'équipe AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance du nombre d'AS/AES/MP pour assurer une prise en charge de qualité, ainsi que de l'affectation de personnel non-qualifié à la prise en charge des résidents, l'établissement contrevient 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>Pour la période de juin à aout 2024, la mission d'inspection constate le recours répété jusqu'à ■■■ intérimaires intégrés aux équipes de soins au mois de juin 2024. Parmi ces intérimaires, ■■■ ASH/AVS intérimaires faisant fonction d'AS sont recensés.</p> <p>Ce constat est à rapprocher du taux de rotation constaté au point 2.1.1.3 avec un impact sur la sécurité du résident et la qualité de la prise en charge conformément aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 du CASF.</p>		
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme	<p>Selon les données de l'ANAP, le taux de rotation du personnel est de ■■■ % et le taux d'absentéisme est de ■■■ %.</p> <p>Le taux de rotation de l'établissement est supérieur au taux régional médian.</p> <p>Le taux d'absentéisme de l'établissement est supérieur au taux régional médian.</p> <p>En complément du taux de rotation important constaté, pour la période de juin à aout 2024, la mission d'inspection constate le recours répété jusqu'à ■■■ intérimaires intégrés aux équipes de soins au mois de juin 2024. Parmi ces intérimaires, ■■■ ASH/AVS intérimaires faisant fonction d'AS sont recensés.</p> <p>Ce constat est à rapprocher du taux de rotation constaté au point 2.1.1.1 avec un impact sur la sécurité du résident et la qualité de la prise en charge conformément aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 du CASF.</p> <p>La situation de l'établissement est non conforme.</p>	E10	<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (taux de remplissage minimum du tableau ANAP = 90 %)</p>
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Plan de formation	<p>Existe -t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour l'année N-2, N-1 et N ? Oui et</p> <p>Des formations sur les thématiques et sur les procédures de soins de l'EHPAD sont-elles mises en œuvres ? Non</p> <p>Et</p> <p>Les professionnels ont-ils accès à des formations diplômantes ? Oui et</p> <p>Parmi les formations les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont-ils abordés ? Non</p> <p>et</p> <p>Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? Non</p> <p>Le plan de formation est non conforme .</p>	R1	<p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008</p> <p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Accueil des nouveaux professionnels	<p>Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels Oui ?</p> <p>Le nouvel arrivant est-il accompagné par ses pairs ? Oui</p>		<p>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 »)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Consta ts E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Analyse des plannings	<p>Les ■■■ IDE travaillent en binômes pour une durée quotidienne de ■■■ heures, avec une prise de service en décalé d'une heure à partir de ■■■</p> <p>Ainsi la présence d'une IDE est assurée de ■■■</p> <p>Chacune des ■■■ IDE bénéficie d'une pause déjeuner d'■■■ en alternance.</p> <p>Pour pallier les absences des IDE, l'établissement recourt à des IDE intérimaires pendant les weekends et les congés.</p> <p>Selon les plannings fournis, certains weekend l'IDEC est présente dans l'établissement lors de la présence d'une seule IDE intérimaire.</p> <p>Selon les plannings, le fonctionnement théorique des équipes de jour repose sur des équipes soignantes organisées en équipe et contre-équipe composées chacune de ■■■ agents en CDI.</p> <p>Dans les faits, sur les plannings remis pour la période de juin à aout 2024, la direction positionne quotidiennement entre ■■■ et ■■■ agents pour chaque équipe et contre équipe en semaine et en weekend.</p> <p>Sont-ils conformes aux plannings établis ? oui</p>		L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Fiches de poste ?	Les personnels disposent-ils de fiches de poste décrivant les missions : oui		
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Affectation Glissement de tâches	<p>Les fiches de postes des ASH sont-elles distinctes de celles des AS, AMP et AES ? <i>Non</i></p> <p>L'équipe soignante compte-t-elle des ASH ou personnes ne détenant pas les diplômes réglementaires ? <i>Oui</i></p> <p>Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ? <i>Oui</i></p> <p>Il existe un glissement de tâches, la situation de l'établissement n'est pas conforme.</p>	E11	<p>L451-1 du CASF (agrément des formations sociales)</p> <p>L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS</p> <p>D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES)</p> <p>R4311-1 CSP (missions IDE)</p> <p>D312-155, 2° CASF</p> <p>L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)</p>
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Gestion des absences imprévues et inopinées	<p>Existe-t-il une procédure de remplacement pour les absences imprévues ? Oui</p> <p>Existe-t-il une liste des remplaçants en cas d'absence des personnels soignants ? Oui</p>		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	<p>Fonctionnement et effectifs de nuit, des fins de semaine et des jours fériés /</p> <p>Qualifications du personnel intervenant la nuit ou le week-end (référence de nuit : minimum 2 personnes dont 1 diplômée)</p>	<p>Le week-end, et les jours fériés, les effectifs sont constitués</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - d'une équipe soignante complète et</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - ■■■ IDE</p> <p>De nuit, l'équipe et contre-équipe de nuit disposent-elles au moins un/e AS diplômée ? Oui</p> <p>Les effectifs de nuit, les fins de semaine et les jours fériés sont qualifiés et en nombre suffisant ce qui est conforme .</p>		<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>L311-8 CASF</p>



## Sécurité des personnes

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
2.5.4.3	Sécurité des personnes	Réponse aux appels malades	L'établissement a-t-il fourni l'extraction du système d'appel malade ? <i>Non</i>  Les temps de réponse aux appels malades sont-ils supérieurs à 5 minutes ? Relevé d'enregistrement du système d'appel malade non fourni  Le délai de réponse aux appels malades n'a pas pu être analysé ce qui est non conforme .	E12	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

## Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Conformité réglementaire des demandes d'admission	La procédure d'admission a-t-elle été communiquée ? <i>Oui</i>  Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ? <i>Oui</i>  Existe-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ? <i>Non</i>  La procédure d'admission mentionne :: <input type="checkbox"/> - Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) Ou/et <input type="checkbox"/> - Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ?  La procédure d'admission prévoit- : <input checked="" type="checkbox"/> - Le volet médical Et <input checked="" type="checkbox"/> - Le volet administratif Et <input checked="" type="checkbox"/> - Une pré-visite par le résident.  La procédure de demande d'admission est <i>non conforme</i>	E13	(obligation cerfa DU) D312-155-1 CASF R311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) Annexe 2-3-112 / D312-159-2 CASF et D312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.4	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Commission de coordination gériatrique (CCG)	<p>Le compte-rendu de réunion de la CCG de l'année N-1 a-t-il été fourni ? Non ET La liste d'émargement des membres a-t-elle été fournie ? Non</p> <p><input type="checkbox"/> La CCG s'est réunie au moins une fois par an depuis l'année N-1 ET <input type="checkbox"/> Le medco préside la CCG ET</p> <p><input type="checkbox"/> Se réunit au moins une fois par an</p> <p>Le fonctionnement de la CCG au sein de l'EHPAD est <i>non conforme</i></p>	E14	<p>D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF</p> <p>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</p> <p>HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018</p>
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	<p>Modalités d'intervention des médecins traitants</p> <p>Le Medco doit faire ses interventions sur site. et le pas intégrer ses missions de médecin traitant dans son temps de coordination</p>	<p>Les contrats des médecins traitant libéraux intervenant dans l'établissement ont-ils été fournis ? <i>Non</i></p> <p>Les médecins traitants <input type="checkbox"/> Déplacement sur site et <input type="checkbox"/> Utilisation des logiciels de soins de l'établissement</p> <p>Modalités d'intervention des médecins traitants sont non conformes</p> <p>Le MedCo a-t-il des fonctions de MT non comptabilisées dans son temps de MedCo ? <i>Oui</i> Modalités d'intervention Medco MT : non conforme</p>	E15	<p>R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)</p>
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	Existe-t-il un contrat de séjour ou un DIPC ? <i>Oui</i>		<p>L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour) Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)</p>

## Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecarts	
E1 1.1.1.2	Le taux d'occupation attendu à 95 % des places d'hébergement permanent n'est pas atteint.
E2 1.1.2.2	Le projet spécifique du PASA n'est pas daté et ne détaille pas les modalités de fonctionnement spécifique prévues à l'art D312-155-0-1 du CASF : 1° Les horaires et jours d'accueil du PASA ; 2° Les activités thérapeutiques individuelles et collectives ; 3° Les modalités d'accompagnement et de soins appropriés ; 4° L'accompagnement personnalisé intégrant le rôle des proches-aidants ; 5° Les transmissions d'informations entre les équipes soignantes de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et du PASA ; 6° L'organisation du déplacement des résidents entre leur unité d'hébergement et le PASA ; 7° L'organisation du déjeuner et des collations.
E3 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement ne comporte pas de date de révision ni les dispositions obligatoires prévues au CASF, ce qui contrevient aux articles R311-35, R311-36 et R311-37 du CASF.
E4 1.2.1.5	Le projet d'établissement remis pour la période 2023-2028 ne comporte ni dates d'effectivité ni mention de présentation au CVS. Le projet d'établissement ne détaille ni ne porte sur les thèmes suivants : - 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.
E5 1.2.1.6	Le plan bleu fourni pour l'année 2024 n'est pas à jour et comporte les non conformités suivantes : - Absence du chapitre dédié 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.
E6 1.2.2.10	En cas d'absence de la directrice les subdélégations ne sont pas prévues.
E7 1.3.3.1	L'organisation du CVS au sein de l'établissement n'est pas conforme : - 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.
E8 1.3.3.2	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



E9 2.1.1.1	<p>L'établissement compte ■ ETP AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long, alors qu'il lui en faudrait a minima ■ ETP ; il manque ainsi ■ ETP</p> <p>Sur les plannings de mai et juin 2024, l'établissement affecte à la prise en charge des soins un total de ■ ETP d'ASH en CDD courts faisant fonction d'AS et d'AES. En affectant ces personnels non qualifiés, 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. Ces personnels non qualifiés se retrouvent 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>
E10 2.1.1.3	L'établissement pallie les absences en recrutant des AS via de nombreux CDD inférieurs à 3 mois. L'instabilité de l'équipe impacte la continuité des soins ainsi que la 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.
E11 2.1.4.4	<p>La mission d'inspection constate un glissement de tâches. Les fiches de poste des ASH/AVS et AS et AES diplômées doivent être distinctes.</p> <p>Les conditions de collaboration sont règlementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : aides-soignants et assistants éducatifs et sociaux (ex-AMP). De ce fait, le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières les actes et soins infirmiers délégués aux AS et AES diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.</p> <p>Les heures de prise de service et de fin de service des IDE et AS de nuit mettent en évidence l'absence de temps de chevauchement permettant les temps de transmission.</p>
E12 2.5.4.3	L'extraction du système d'appel malade n'ayant pu être fournie, la mission d'inspection ne peut pas statuer sur le fonctionnement et les temps de réponse.
E13 3.1.1.1	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.
E14 3.1.4.4	Le compte-rendu et la liste d'émargement des membres de la commission de coordination gériatrique 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.
E15 3.1.4.5	<p>Plusieurs médecins traitants intervenant 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.</p> <p>Par ailleurs, le MedCo apparait parmi les médecins traitants. Son 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>

Remarques	
R1 2.1.2.1	<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"> <li>- les thématiques et les procédures de soins de l'EHPAD ;</li> <li>- les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont-ils abordés.</li> </ul>

## Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Villa Baucis », géré par la SAS Villa Baucis a été réalisé le 9 septembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

Pour la moitié des points de contrôle, la mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

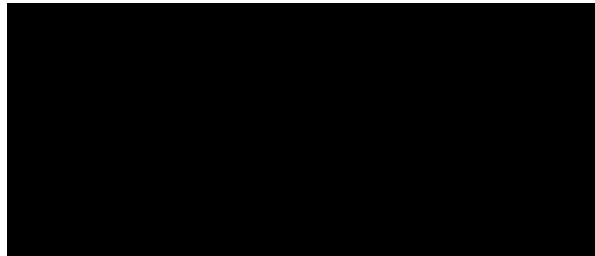
Cependant des dysfonctionnements ont été relevés en matière de :

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

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et la direction de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.

Suite aux restructurations de l'EHPAD et à la prise en main des nouveaux locaux survenus au cours de l'année 2024, l'établissement doit poursuivre sa montée en charge et répondre aux actions correctives demandées.

Lieusaint, le 13 septembre 2024





## 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



Lieusaint, le 9 août 2024

Madame, Monsieur,

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

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

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

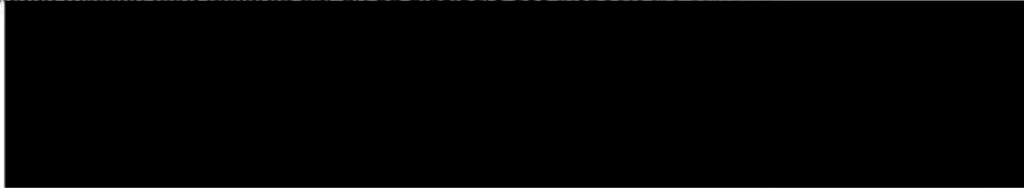
13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAIN Cedex  
Téléphone : 01 78 48 23 00  
[www.ars.iledefrance@ars.sante.fr](mailto:www.ars.iledefrance@ars.sante.fr)

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 ;
- 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.

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.

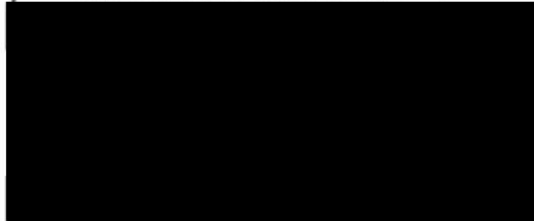
Le Conseil départemental sera informé de la liste des EHPAD à contrôler.

<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 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 ».

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

P /

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



**Annexe :** Liste des EHPAD pour lesquels un contrôle sur pièces sera réalisé par la délégation départementale de l'ARS Île-de-France dans le cadre du programme national EHPAD 2022-2024 à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2024.

N°	EHPAD	Groupe	N°FINESS GEO	N°SIICEA
N°14	Villa Baucis	Sas Villa Baucis	770790095	2024_IDF_00586

## Annexe 2 : Liste des documents demandés

### **Annexe : liste des documents à fournir**

<b>GOUVERNANCE</b>	
<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)
<b>GOUVERNANCE</b>	
<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)	
<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 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	
<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-etab-medico-sociaux>

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