


Délégation départementale de Seine-et-Marne

<p><b>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b> <b>GHEF – EHPAD du Centre hospitalier de Jouarre</b> <b>Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Jouarre</b> <b>18, rue Petit Huet - 77640 Jouarre</b> <b>N° FINESS : 770803716</b></p>	
<p><b><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u></b> <b>N° 2024_IDF_00590</b> <b>Contrôle sur pièces du 4 septembre 2024</b></p>	
<p><u>Mission conduite par</u></p> <p>— </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>19</b>
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie .....	19
<b>Récapitulatif des écarts et des remarques .....</b>	<b>21</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>22</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>23</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>24</b>
<b>Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....</b>	<b>24</b>
<b>Annexe 2 : Liste des documents demandés.....</b>	<b>27</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 du Centre hospitalier de Jouarre, situé au Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Jouarre - 18, rue Petit Huet - 77640 Jouarre, (FINESS GEO 770803716), dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

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

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

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

#### GOUVERNANCE

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

#### FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines (
5. Sécurité des résidents

#### PRISE EN CHARGE

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

### Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur pièces le 4 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 précisés 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 d'annonce en **annexe 1**.

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

Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

Situé au Grand Hôpital de l'Est Francilien - Site de Jouarre - 18, rue Petit Huet - 77640 Jouarre, l'EHPAD du CH de Jouarre est un EHPAD hospitalier géré par le GHEF dont le siège social est situé au 6-8 Rue Saint-Fiacre, BP 218, 77104 Meaux cedex.

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

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) [REDACTED]

Agence régionale de santé Île-de-France  
Rapport d'inspection n°2024\_IDF\_00590

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	EHPAD du Centre hospitalier de Jouarre	
Nom de l'organisme gestionnaire	GHEF	
Numéro FINESS géographique	770803716	
Numéro FINESS juridique	770021145	
Statut juridique	Hospitalier	
Option tarifaire	Tarif global	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Avec PUI	
GMP en vigueur		
PMP en vigueur		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP <sup>2</sup>	132
	HT <sup>3</sup>	
	PASA <sup>4</sup>	28
	AJ <sup>5</sup> itinérant	10
	UHR <sup>6</sup>	
	UPHV <sup>7</sup>	
	PFR <sup>8</sup>	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	132	

<sup>2</sup> Hébergement permanent.

<sup>3</sup> Hébergement temporaire.

<sup>4</sup> Pôle d'activité et de soins adaptés.

<sup>5</sup> Accueil de jour.

<sup>6</sup> Unité d'hébergement renforcée.

<sup>7</sup> Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.

<sup>8</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%)?	<p>Le nom du gestionnaire actuel est-il celui repris dans l'arrêté d'autorisation ? Oui.</p> <p>Selon les données ATIH pour 2023 :</p> <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>Non</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		Non	UHR		SO	UPHV		SO	PFR		SO	R1	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)
Type	Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)	Conforme O/N/SO																											
HP		Oui																											
HT		SO																											
PASA		Oui																											
AJ		Non																											
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 ?	<p>Oui, il existe un <b>projet spécifique pour les deux PASA</b>.</p> <p>Les projets transmis pour les deux PASA correspondent aux dossiers de candidatures déposés pour la création des PASA. L'un est ancien (2013) et le second non daté.</p>	R2	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 (source ERRD/données ANAP...)	<p>Selon les données ATIH pour 2023 :</p> <p>Nombre de résidents de moins de 60 ans : 2.</p> <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> <p>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 = %).</p>	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Pourcentage de la population accueillie / places HP								<p>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 &gt; à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 &gt; à 10 % de la capacité autorisée")</p> <p>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.</p>										
Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6																							
Pourcentage de la population accueillie / places HP																													

## 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>  Date d'effectivité/révision : janvier 2024  Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF  <input type="checkbox"/> - respect des droits des personnes prises en charge,  <input checked="" type="checkbox"/> - modalités d'association des familles,  <input checked="" type="checkbox"/> - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation,  <input checked="" type="checkbox"/> - sûreté des personnes et des biens,  <input type="checkbox"/> - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle,  <input type="checkbox"/> - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues,  <input type="checkbox"/> - les affections, la dépendance, Alzheimer,  <input checked="" type="checkbox"/> - l'organisation des soins,  <input type="checkbox"/> - transferts et déplacements,  <input checked="" type="checkbox"/> - délivrance des prestations offertes à l'extérieur,  <input checked="" type="checkbox"/> - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs,  <input checked="" type="checkbox"/> - sanctions des faits de violence sur autrui,  <input type="checkbox"/> - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.</p> <p>Les modalités d'exercice des droits sont partiellement décrites.</p> <p>Le règlement de fonctionnement est non conforme</p>	E1	L311-7 CASF ( règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)
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>L'établissement a transmis le projet médical du GHEF qui contient une partie filière gériatrique incluant les EHPAD. Ce projet ne correspond pas en terme de contenu au projet d'établissement médico-social.</p> <p>Existe-t-il ? <i>Non</i>  Date d'effectivité/révision : non précisées  Est-il en cours de validité au jour du contrôle ? <i>Non</i>  Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Le projet d'établissement contient les volets :  <input type="checkbox"/> - Présentation de l'établissement  <input type="checkbox"/> - Présentation des enjeux et missions  <input 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 type="checkbox"/> - Objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ;</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, 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>



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<input 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 et <input type="checkbox"/> - Modalités d'association des personnes accueillies <input type="checkbox"/> - Conditions de sa diffusion une fois établi <input type="checkbox"/> - Projet général de soins <input type="checkbox"/> - Volet relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie <input type="checkbox"/> - Références au plan bleu et aux crises sanitaires <input type="checkbox"/> - Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs  Le PE est non conforme	E2	
1.2.1.6	Management et stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?	Existe-t-il ? <i>Oui</i> Date d'effectivité/révision : pas précisément identifiable mais le plan bleu tient compte du dernier arrêté d'autorisation en date du 29 décembre 2023. 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>Oui</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	E3	L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.
1.2.2.1	Management et stratégie	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 fourni et affiché est celui du GHEF mais celui de Jouarre incluant l'EHPAD figure en annexe du livret d'accueil des nouveaux personnels.  L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ? <i>Non</i> L'organisation de la direction de l'établissement est non conforme	R3	L315-17 (directeur EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.6	Management et stratégie		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 public le directeur est-il DH ou D3S statutaire ? <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 : Maîtrise, 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>Oui</i>  Le DUD du directeur et les subdélégations sont conformes		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><b>Médecin coordonnateur</b></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>Non</i> <i>Le tableau des personnes médicaux, paramédicaux et soignants mentionne un temps de travail de 0.1 ETP.</i></p> <p>La présence du MedCo au sein de l'établissement et le temps de travail du MedCo sont non conformes .</p>	E4	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 et la fiche de poste 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 est-il en place ? <i>Oui</i></p> <p>Le conseil de la vie sociale comprend au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Deux représentants des personnes accompagnées ;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D. 311-13 ;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant de l'organisme gestionnaire.</li> </ul> <p>II.-Si la nature de l'établissement ou du service le justifie, il comprend également :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><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 ;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ;</li> <li><input type="checkbox"/> - Un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ;</li> <li><input checked="" 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 ;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des bénévoles accompagnant les personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ;</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Le médecin coordonnateur de l'établissement</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante</li> </ul> <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 (6 membres sur 12)</p> <p>Sa composition <i>ne respecte pas</i> la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023</p> <p>Se réunit-il au moins 3 fois par an ? <i>Oui</i></p> <p>L'organisation du CVS est <i>non conforme</i></p>	E5	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>Oui</i></p> <p>L'information du CVS est conforme.</p>		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	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) :		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°.																																											
			<div><div></div><div>ETP d'AS en CDI/titulaire et CDD long,</div></div> <div><div></div><div>ETP d'AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long,</div></div> <div><div></div><div>IDE, dont IDEC, en CDI/titulaire et CDD long</div></div>																																													
			<table><tr><th>ETP</th><th>AS</th><th>AES/AMP</th><th>Total AS/AES/AMP</th><th>IDE (dont IDEC)</th><th>Total AS/AES/AMP et IDE</th></tr><tr><td>Titulaire</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>Contractuel CDI</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>Stagiaire</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>Titulaire - Stagiaire</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>Contractuel CDD</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td>Total</td><td colspan="5"></td></tr></table>			ETP	AS	AES/AMP	Total AS/AES/AMP	IDE (dont IDEC)	Total AS/AES/AMP et IDE	Titulaire						Contractuel CDI						Stagiaire						Titulaire - Stagiaire						Contractuel CDD						Total						
			ETP			AS	AES/AMP	Total AS/AES/AMP	IDE (dont IDEC)	Total AS/AES/AMP et IDE																																						
			Titulaire																																													
			Contractuel CDI																																													
			Stagiaire																																													
			Titulaire - Stagiaire																																													
			Contractuel CDD																																													
			Total																																													
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.																																																
Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :																																																
<div><div></div><div>AS/AES</div></div> <div><div></div><div>DE.</div></div>																																																
<b>Selon le mode de calcul CPOM de l'ARS IDF les constats seraient les suivants :</b>																																																
<b>S'agissant de l'effectif d'IDE :</b> son effectif IDE de <div></div> ETP à la date du contrôle, serait conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait a minima <div></div> ETP.																																																
<b>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP :</b> son effectif AS/AES/AMP de <div></div> ETP à la date du contrôle serait conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait a minima <div></div> ETP.																																																

<sup>9</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
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme	<p>Selon les données de de l'ANAP pour 2022 (non rempli en 2023), le taux de rotation du personnel est de [REDACTED] et le taux d'absentéisme est de [REDACTED]</p> <p>Le taux de rotation de l'établissement est inférieur au taux régional médian. Le taux d'absentéisme de l'établissement est inférieur au taux régional médian.</p> <p>La situation de l'établissement est conforme .</p>		<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) 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 ? <i>Oui</i> et Des formations sur les thématiques et sur les procédures de soins de l'EHPAD sont-elles mises en œuvres ? <i>Oui et les thèmes abordés sont diversifiés (erreurs médicamenteuses, développer les relations avec les familles, soins palliatifs, prévention du risque infectieux, interventions auprès d'une personne violente, prise en charge des arrêts cardiorespiratoire, prise en charge de la douleur, méthode SNOEZELEN, etc).</i> Et Les professionnels ont-ils accès à des formations diplômantes ? <i>Oui</i> et Parmi les formations les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont-ils abordés ? <i>Oui</i> et Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? <i>Oui</i></p> <p>Le plan de formation est diversifié et abordent les différentes thématiques nécessaires dans un EHPAD.</p> <p>Le plan de formation est conforme .</p>		<p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Accueil des nouveaux professionnels ?	<p>Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels <i>Non ?</i></p> <p>Le nouvel arrivant est-il accompagné par ses pairs ? <i>Non</i></p> <p>Il existe un livret d'accueil des nouveaux arrivants mais l'EHPAD n'a pas transmis de document décrivant les conditions d'accueil des nouveaux personnels au-delà de la remise de ce livret d'accueil.</p>	R4	<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>Comment est organisée la planification des professionnels :</p> <p>Le planning est organisé par unité/groupement d'unité avec un planning de jour et un planning de nuit. Seul l'unité jardin dispose d'un planning propre pour les IDE. Un planning des IDE commun avec l'USLD déployée sur le même site est transmis à la mission.</p> <p>Pour la journée, il est organisé selon [REDACTED] Exceptionnellement [REDACTED] à temps partiel travaillent sur des horaires [REDACTED] sur l'unité Châtaignier. A l'exception de certains agents [REDACTED] le travail est organisé en cycle de [REDACTED] en planification postée sur un rythme [REDACTED] (soit sur mois complet travaillé un maximum de [REDACTED]). Le week-end le nombre d'agents présent est généralement la moitié du nombre présent en semaine, à l'exception des unités Lys/Libellule qui contiennent l'unité de vie protégée.</p> <p>Pour la nuit, l'horaire de travail est unique [REDACTED] non travaillées.</p> <p>Une période de [REDACTED] est respectée entre deux prises de poste.</p> <p>Dans les plannings transmis, il est constaté des variations importantes dans le nombre d'AS présentes en cumulé sur l'ensemble des unités (par exemple sur le mois de juillet : en semaine sont présentes entre [REDACTED] AS cumulées sur les [REDACTED] unités, en week-end entre [REDACTED]). Ces mêmes variations sont constatées sur le planning des IDE de l'unité Jardin (sur le planning de juillet : en semaine de [REDACTED] IDE, [REDACTED] le week-end).</p>	E6	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>Oui</i></p> <p>L'équipe soignante compte-t-elle des ASH ou personnes ne détenant pas les diplômes réglementaires ? <i>Non</i> Mais L'EHPAD n'a pas fourni l'ensemble des diplômes des professionnels figurant dans la liste des personnels médicaux, paramédicaux et soignants des trois derniers mois.</p> <p>Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ? <i>Non</i></p> <p><i>Il n'existe pas de glissement de tâches la situation est conforme.</i></p>	E6	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 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)
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 ? <i>Oui</i></p> <p>Existe-t-il une liste des remplaçants en cas d'absence des personnels soignants ? <i>Oui via la plateforme HUBLO.</i></p>		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
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 type="checkbox"/> - d'un/e IDE</p> <p>De nuit, l'équipe et contre-équipe de nuit disposent-elles au moins un/e AS diplômée ? <i>Oui</i></p> <p>Dans les plannings transmis, il est constaté des variations importantes dans le nombre d'AS présentes en cumulé sur l'ensemble des unités (par exemple sur le mois de juillet : en week-end en journée entre 11 et 15 AS présentes sur les 4 unités, entre 6 et 9 la nuit). Ces mêmes variations sont constatées sur le planning des IDE de l'unité Jardin (sur le planning de juillet : en semaine de 2 à 4 IDE, 1 à 3 le week-end).</p>	E6	<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L311-3 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>	E7	<p>L313-4 CASF (docs sur droits du résident)</p> <p>L311-3 CASF 1° (sécurité du résident)</p> <p>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".</p>

## 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	<p>La procédure d'admission a-t-elle été communiquée ? oui</p> <p>Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ? <i>Non</i></p> <p>Existe-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ? <i>Oui</i></p> <p>La procédure d'admission mentionne ::  <input type="checkbox"/> - Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03)  Où/et  <input type="checkbox"/> - Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ?</p> <p>La procédure d'admission prévoit- :  <input type="checkbox"/> - Le volet médical  Et  <input type="checkbox"/> - Le volet administratif  Et  <input type="checkbox"/> - Une pré-visite par le résident.</p> <p>La procédure d'admission est centrée sur la commission d'admission et les modalités d'admission. Le dossier nécessaire, le contact avec la personne et les conditions concrètes d'accueil lors de l'arrivée de la personne ne sont pas décrites.</p> <p>La procédure de demande d'admission est <i>non conforme</i>.</p>	E8	<p>(obligation cerfa DU)  R311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement)  D312-155-1 CASF  Annexe 2-3-112 / D312-159-2 CASF et D312-158 CASF  HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011</p>
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 ? <i>Oui</i>  ET  La liste d'émargement des membres a-t-elle été fournie ? <i>Oui</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> La CCG s'est réunie au moins une fois par an depuis l'année N-1  ET  <input checked="" type="checkbox"/> Le medco préside la CCG</p> <p>Le fonctionnement de la CCG au sein de l'EHPAD est <i>conforme</i>.</p>		<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>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.5	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	Modalités d'intervention des médecins traitants  Le Medco doit faire ses interventions sur site, et le pas intégrer ses missions de médecin traitant dans son temps de coordination	Les contrats des médecins traitant libéraux intervenant dans l'établissement ont-ils été fournis ? <i>Non</i>  Il n'est pas possible de déterminer pour les médecins traitants : <input type="checkbox"/> Déplacement sur site et <input type="checkbox"/> Utilisation des logiciels de soins de l'établissement  Les modalités d'intervention des médecins traitants sont non conformes.	E9	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)
3.1.2.0	<b>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</b>	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>		L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour) Arrêté du 8 septembre 2003 (charte droit et liberté)



## Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecarts	
E1 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement ne contient pas toutes les dispositions obligatoires prévues au CASF. Sont manquants les éléments suivants : la déclinaison concrète de l'exercice des droits des usagers, une partie sur les affections, la dépendance, Alzheimer, les mesures à prendre en cas de situations d'urgence ou exceptionnelles, les modalités de rétablissement des prestations lorsqu'elles ont été interrompues, les transferts et déplacement et les éléments relatifs au temps de réunions, transmissions et à l'évaluation des pratiques professionnelles.
E2 1.2.1.5	En ne disposant pas d'un projet d'établissement médico-social l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L.311-8 du CASF.
E3 1.2.1.6	En ne prévoyant pas le volet PCA et reprise de l'activité le plan bleu contrevient aux dispositions de l'article l'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.
E4 1.2.2.14	La quotité de travail du médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.
E5 1.3.3.1	En ne prévoyant pas que les représentants des personnes accueillies, des familles et des proches aidants et les représentants des représentants légaux des personnes représentent plus de la moitié du total des membres du CVS, l'établissement contrevient à l'article D.311-5 du CASF.
E6 2.1.4.4 2.1.4.5 2.1.4.10	La grande variabilité du nombre d'aide-soignants présents au planning d'une journée à l'autre peut être source de fluctuation des pratiques, de maltraitance, de mise en danger des résidents ou de glissement de tâches. Sur les plannings, certains week-ends, le nombre d'IDE est insuffisant pour assurer la qualité des soins au regard du nombre de places et du besoin en soins des résidents. Les diplômes n'ont pas été fournis pour les médecins et 3 AS titulaires.
E7 2.5.4.3	L'absence de relevé et de suivi des appels malades peut être source de maltraitance ou de mise en danger des résidents.
E8 3.1.1.1	La procédure d'admission ne prévoit pas l'utilisation du CERFA national N°14732*03, ni le traitement des demandes par l'outil ViaTrajectoire.
E9 3.1.4.5	L'absence de contrats signés entre l'EHPAD et les médecins traitants contrevient à l'article R.313-30-1 du CASF.

Remarques	
R1 1.1.1.2	Le taux d'activité de l'accueil de jour itinérant est inférieur au taux attendu de 70%.
R2 1.1.2.2	Les projets des PASA ne sont pas actualisés depuis la candidature déposée auprès de l'ARS.
R3 1.2.2.1	L'organigramme propre au site de Jouarre n'est pas affiché dans les locaux.
R4 2.1.2.5	Le protocole d'accueil des nouveaux arrivants n'est pas conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

## Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD du Centre hospitalier de Jouarre géré par le GHEF a été réalisé le 4 septembre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

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

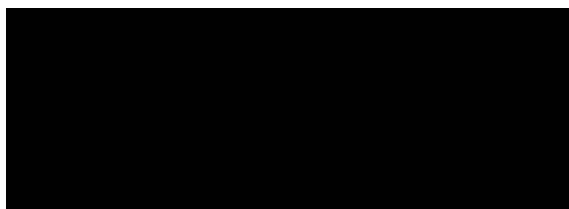
- Gouvernance :
  - o Conformité aux conditions d'autorisation : l'offre déployée par l'EHPAD est conforme à son autorisation ainsi que la typologie des personnes accompagnées.
  - o Management et stratégie : le cadre de gouvernance et de délégation est clair et formalisé. Les fonctions de coordination sont définies et positionnées dans le fonctionnement de l'EHPAD.
  - o Animation et fonctionnement des instances : le CVS fonctionne de manière régulière et aborde une diversité de sujet, les personnes accompagnées et leurs familles y ont une place.
- Fonctions support
  - o Gestion des ressources humaines : le plan de formation est riche et diversifié. Le taux d'absentéisme est faible par rapport à la moyenne régionale.
- Prises en charge
  - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : le fonctionnement de la commission d'admission est cadré, la commission de coordination gériatrique fonctionne selon les attendus de la réglementation.

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
  - o Conformité aux conditions d'autorisation : le taux d'occupation pour l'accueil de jour itinérant est particulièrement faible.
  - o Management et stratégie : le contenu des documents obligatoires (règlement intérieur, projet d'établissement et plan bleu) ne correspond pas aux attendus de la réglementation, en particulier pour le projet d'établissement. Le temps de présence du médecin coordonnateur est insuffisant pour un EHPAD de 132 places.
- Fonctions support
  - o Gestion des ressources humaines : une grande variation du nombre d'aide-soignants et d'IDE présents sur site d'un jour à l'autre peut avoir un impact sur la qualité de la prise en charge (instabilité des pratiques, risque de glissement de tâches).
  - o Sécurité des personnes : l'EHPAD n'a pas fourni de relevé d'appel malade
- Prises en charge
  - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : la procédure d'admission est incomplète, l'EHPAD ne fait pas référence au dossier unique de demande d'admission ou à l'utilisation de ViaTrajectoire. L'EHPAD n'a pas fourni de liste des médecins traitants, ni de conventions signées avec ces médecins.

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

Lieusaint, le 27 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** : Ev nement indésirable/ v nement indésirable grave  
**ETP** : Equivalent temps plein  
**ERRD** : Etat réalisé des recettes et des dépenses  
**GIR** : Groupe Iso-Ressources  
**GMP** : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré  
**HAD** : Hospitalisation à domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé  
**HCSP** : Haut-comité de santé publique  
**IDE** : Infirmier diplômé d'Etat  
**IDEC** : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur  
**MEDCO** : Médecin coordonnateur  
**NC** : Non conforme  
**PVP** : Projet de vie personnalisé  
**PAQ** : Plan d'amélioration de la qualité  
**PASA** : Pôle d'activités et de soins adaptés  
**PECM** : Prise en charge médicamenteuse  
**PMR** : Personnes à mobilité réduite  
**PMP** : PATHOS moyen pondéré  
**PRIC** : Programme régional d'inspection et de contrôle  
**R** : Remarque  
**RDF** : Règlement de fonctionnement  
**UHR** : Unité d'hébergement renforcée  
**UVP** : Unité de vie protégée

## Annexes

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



Délégation départementale de Seine-et-Marne

Politique de l'Offre de soins et de l'Autonomie

Département de l'Autonomie

Responsable de l'Autonomie [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]



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.

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

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

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

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 quelques mains qu'ils se trouvent, propres à faciliter l'accomplissement de leur mission et la mise à leur disposition des moyens indispensables pour effectuer leurs vérifications. Pour le contrôle des opérations faisant appel à l'informatique, ils ont accès aux logiciels et aux données stockées, ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leurs missions. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle ».

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

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



## Annexe 2 : Liste des documents demandés

Les X signalent les documents transmis. SO = sans objet.

<b>GOUVERNANCE</b>		
<b><i>Conformité aux conditions d'autorisation</i></b>		
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...)	X
2	Le cas échéant, le projet spécifique du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)	X
3	Le cas échéant, le dernier programme d'activités du PASA	X
4	Le cas échéant, la convention de coopération du PASA	
5	Le cas échéant, le projet spécifique de l'unité d'hébergement renforcée (UHR)	SO
6	Le cas échéant, le dernier programme d'activités de l'UHR	SO
7	Le cas échéant, le tableau du personnel des unités PASA et UHR (document à remplir par l'établissement)	SO
8	Les attestations de formation ou de qualification relatives à la prise en charge des maladies neurodégénératives et assimilées du personnel	X
9	Le rapport annuel d'activité médicale N-1 (RAMA)	X
<b>GOUVERNANCE</b>		
<b><i>Management et stratégie</i></b>		
10	Le règlement de fonctionnement	X
11	Le projet d'établissement	X
12	Le plan bleu (Plan de continuité des activités et Plan de retour à l'activité)	X
13	La liste des résidents avec GIR par chambre et nombre de soignants en ETP	X
14	Le compte rendu du dernier CSE (ou CTE et CHSCT)	X
15	Le rapport d'activité annuel de l'EHPAD de l'année N-1	X
16	L'organigramme de l'établissement et la photographie de son affichage dans l'établissement	X
17	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du directeur de l'EHPAD	X
18	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) ou l'Arrêté de nomination du directeur de l'EHPAD	X
19	La fiche de poste du directeur de l'EHPAD	X
20	Les 3 dernières fiches de paie du directeur de l'EHPAD	X
21	Le document unique de délégation ou la lettre de mission signée du directeur de l'EHPAD	X
22	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation de l'IDEC/CDS	X
23	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) de l'IDEC/CDS	X
24	Les 3 dernières fiches de paie de l'IDEC/CDS	X
25	La fiche de poste ou feuille de route signée de l'IDEC/CDS	X
26	Les diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du MEDCO	X
27	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du MEDCO	X
28	Les 3 dernières fiches de paie du MEDCO	X
29	La « fiche détaillée des données RPPS » du MEDCO	X
30	Le planning/calendrier de permanence/astreinte de direction de juillet, août et septembre N-1 et, le cas échéant, N	X
31	La procédures et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)	X



<b>GOUVERNANCE</b>		
<i>Animation et fonctionnement des instances</i>		
32	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)	x
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)	x
34	Les comptes rendus N-2, N-1 et, le cas échéant, N du CVS	x
35	Le dernier rapport d'activité annuel du CVS	x
<b>FONCTIONS SUPPORT</b>		
<i>Gestion des ressources humaines</i>		
36	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	x
37	Le personnel médical, paramédical et soignant (document à remplir par l'établissement)	x
38	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois	x
39	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI/CDD/Titulaire (hors personnel cadre)	x
40	Les contrats de travaux signés de l'ensemble du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS en CDD long	x
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	x
42	Tous les diplômes des IDE en CDI/Titulaire et CDD long (hors IDEC/CDS)	x
43	Le cas échéant, tous les diplômes du personnel paramédical salarié en CDI/Titulaire (ergothérapeute, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute...)	x
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	x
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	x
48	Au <b>format tableur</b> (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	x
49	La fiche de poste jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	x
50	La fiche de poste jour et nuit par horaires des ASH	x
51	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	x
52	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	x
<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>		
<b><i>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</i></b>		
54	La procédure complète d'admission des résidents (avant, pendant et après)	x
55	Le(s) compte(s) rendu(s) N-2 et N-1, le cas échéant N, de la commission de coordination gériatrique (CCG)	x
56	La/les feuille(s) d'émargement N-2 et N-1, le cas échéant N, de la CCG	x
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)...)	Partiel
59	Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) des 3 derniers résidents admis au sein de l'établissement	x
60	Le livret d'accueil	x
61	La photographie de l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie	x