

Délégation départementale de Seine-et-Marne

<p><b>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</b> <b>EHPAD du Centre Hospitalier de Fontainebleau</b> <b>55 bd du maréchal Joffre</b> <b>77300 - FONTAINEBLEAU</b> <b>N° FINESS : 770808632</b></p>	
<p><b><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u></b> <b>N° 2024_IDF_00587</b> <b>Contrôle sur pièces du 9 septembre 2024</b></p>	
<p><u>Mission conduite par</u></p> <p>— <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span></p>	
<p><u>Textes de référence</u></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Article L.313-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles</li><li>- Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la Santé Publique</li><li>- Article L.1435-7 du Code de la Santé Publique</li></ul>

## 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 disjointer, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions* ».

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

Enfin :

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

## SOMMAIRE

<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.....	10
Animation et fonctionnement des instances .....	13
<b>Fonctions support.....</b>	<b>14</b>
Gestion des ressources humaines .....	14
Sécurité des personnes.....	19
<b>Prises en charge.....</b>	<b>20</b>
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie .....	20
<b>Récapitulatif des écarts et des remarques .....</b>	<b>22</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>23</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>24</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>25</b>
<b>Annexe 1 : Lettre d'annonce du contrôle sur pièces .....</b>	<b>25</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 Fontainebleau " situé au 55 Bd du maréchal Joffre, 77300 FONTAINEBLEAU (770808632), 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 (RH)
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 09/09/2024 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 était précisé les thématiques abordées dans le cadre du contrôle ;
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (5 jours) ;
- Les modalités opérationnelles :
  - De connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux> qui a été utilisé pour la transmission des documents ;
  - De dépôt de documents (éléments probants).

La lettre d'annonce figure 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 55 Bd du maréchal Joffre, 77300 FONTAINEBLEAU, l'établissement « EHPAD du Centre Hospitalier de Fontainebleau » est un établissement public hospitalier géré par le Centre Hospitalier Sud Seine et Marne dont le siège social est situé au 55, boulevard du Maréchal Joffre 77300 Fontainebleau.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 240 places d'hébergement permanent.

Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour toute sa capacité.

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR-PATHOS du [REDACTED] le GMP s'élève à [REDACTED] et en date du [REDACTED] le PMP à [REDACTED]. 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.

Les 234 résidents accueillis lors de l'évaluation de la coupe AGGIR/PATHOS en 2019 étaient répartis comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD « du Centre Hospitalier de Fontainebleau »	x [REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED] %
IDF <sup>2</sup> 2022	14,46 %	41,51 %	19,59 %	17,95 %	2,54 %

L'arrêté d'autorisation encore en vigueur à date du contrôle sur pièces mentionne 240 places dont 28 places de PASA et 12 places d'UHR. L'EHPAD est réparti en [REDACTED] résidences appelées résidence [REDACTED] (MC) et résidence [REDACTED]. L'UHR est située au [REDACTED] p. Chaque résidence comporte 14 places de PASA. Néanmoins le CPOM récemment signé prévoit une réduction de capacité de 240 à 180 résidents (passage de 120 à 60 sur JMC). Le nouvel arrêté n'est pas encore signé. L'établissement a d'ores et déjà initié un fonctionnement à 180 résidents.

A la date du contrôle, le 09/09/2024, la distribution des unités est la suivante telle que fournie par l'établissement :

Etage ou unité	Nombre de chambres	Nombre de résidents
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
Total	180	159

L'EHPAD du « Centre Hospitalier de Fontainebleau » a signé son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2023-2027 avec les autres EHPAD du CH Sud Seine-et-Marne.

<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 du Centre Hospitalier de Fontainebleau	
Nom de l'organisme gestionnaire	CH Sud Seine-et-Marne	
Numéro FINESS géographique	770808632	
Numéro FINESS juridique	770021152	
Statut juridique	Public hospitalier	
Option tarifaire	Globale	
Pharmacie à usage interne (PUI)	OUI	
GMP en vigueur		
PMP en vigueur		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP <sup>3</sup>	240 actuellement et à terme 180
	HT <sup>4</sup>	Non concerné
	PASA <sup>5</sup>	28 places
	AJ <sup>6</sup>	Non concerné
	UHR <sup>7</sup>	12 places
	UPHV <sup>8</sup>	Non concerné
	PFR <sup>9</sup>	Non concerné
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	100%	

<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%)?	<div>Le nom du gestionnaire actuel est-il celui repris dans l'arrêté d'autorisation ? Oui.</div> <div>La situation de non-conformité du taux d'occupation est connue de la DDARS 77 et est en attente de régulation.</div> <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>Non</td></tr><tr><td>HT</td><td>non</td><td>Choisissez un élément.</td></tr><tr><td>PASA</td><td></td><td>Non</td></tr><tr><td>AJ</td><td>non</td><td>Choisissez un élément.</td></tr><tr><td>UHR</td><td></td><td>Oui</td></tr><tr><td>UPHV</td><td>non</td><td>Choisissez un élément.</td></tr><tr><td>PFR</td><td>non</td><td>Choisissez un élément.</td></tr></table>	Type	Places occupées / Places autorisées/installées / Taux occupation (%)	Conforme O/N/SO	HP		Non	HT	non	Choisissez un élément.	PASA		Non	AJ	non	Choisissez un élément.	UHR		Oui	UPHV	non	Choisissez un élément.	PFR	non	Choisissez un élément.	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)
Type	Places occupées / Places autorisées/installées / Taux occupation (%)	Conforme O/N/SO																											
HP		Non																											
HT	non	Choisissez un élément.																											
PASA		Non																											
AJ	non	Choisissez un élément.																											
UHR		Oui																											
UPHV	non	Choisissez un élément.																											
PFR	non	Choisissez un élément.																											
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 ?	<div>Non, il n'existe pas de <i>projet spécifique au PASA mais un livret d'accueil PASA de jour.</i></div> <div>Oui, il existe un <i>projet spécifique à l'UHR daté du 18/05/2018.</i></div>	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 (source ERRD/données ANAP...)	<table><tr><th>Dépendance</th><th>GIR 1</th><th>GIR 2</th><th>GIR 3</th><th>GIR 4</th><th>GIR 5 et 6</th></tr><tr><td>Pourcentage de la population</td><td colspan="5"></td></tr></table>	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6	Pourcentage de la population							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")												
Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6																								
Pourcentage de la population																													

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<div>accueillie / places HP (240 avant CPOM/180 après CPOM)</div> <div>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 = 3■■■ %) que l'on prenne la capacité à 240 ou à 180.</div>		R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif à l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées.

### Management et stratégie

N°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 : Non  Présentation au CVS ? <i>Non</i>  Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> - respect des droits des personnes prises en charge,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - modalités d'association des familles,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - sûreté des personnes et des biens,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues,</li> <li><input type="checkbox"/> - les affections, la dépendance, Alzheimer,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - l'organisation des soins,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - transferts et déplacements,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - délivrance des prestations offertes à l'extérieur,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs,</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> - sanctions des faits de violence sur autrui,</li> </ul>	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
			<input type="checkbox"/> - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.  Le règlement de fonctionnement est non conforme		
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 : 2023-2027            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 type="checkbox"/> - Caractéristiques des personnes accueillies  <input checked="" type="checkbox"/> - Nature de l'offre de service et organisation  <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> - Modalités d'association du personnel et  <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> - Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs</p> <p>Par ailleurs, des coquilles ont été retrouvées: EHPAD du pays de Montereau à la place de EHPAD du CH de Fontainebleau (p6 par exemple).            Le PE intègre déjà la réduction du nombre de places autorisées de 240 à 180.</p> <p>Le PE est non conforme</p>	E4	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS
1.2.1.6	Management et stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i>            Date d'effectivité/révision : 29/12/2021 pour le plan canicule            Est-il en cours de validité annuelle au jour du contrôle ? <i>Non</i>            Présentation au CVS ? <i>Non</i></p> <p>Mentionne-t-il :</p>	E5	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.



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Les volets crise sanitaire et climatique, un plan de continuité des activités, et de reprise des activités ? <i>Non</i></p> <p>La Désignation d'un référent dir/MedCo en situation de crise ? <i>Oui</i></p> <p>Une convention avec un établissement de santé ? <i>Oui</i></p> <p>Recommandations de bonnes pratiques à destination des personnels en cas de canicule ? <i>Oui</i></p> <p>Protocole sur les modalités d'organisation en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence ? <i>Oui</i></p> <p>Le Plan Bleu est non conforme</p>		
1.2.2.1	Management et stratégie	Organisation de la direction de l'établissement	<p>S'agissant d'un EHPAD public, il est soumis à la direction commune du GHT du Sud Seine-et-Marne.</p> <p>Existe-il un organigramme à jour (noms) de la structure, est-il disponible et affiché (photo fournie) ? <i>Oui</i></p> <p>L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ? <i>Oui</i></p> <p>L'organisation de la direction de l'établissement est conforme</p>		<p>L315-17 (directeur EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé)</p> <p>Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil</p> <p>L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement)</p> <p>D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD)</p> <p>L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD)</p> <p>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</p>
1.2.2.7	Management et stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	<p>Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ? <i>Oui</i></p> <p>Pour un établissement public le directeur est-il DH ou D3S statutaire ? <i>Oui</i></p> <p>Le diplôme du directeur est conforme</p>		<p>D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur : doctorat, Master 2, DEA,DESS)</p> <p>D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur : Maîtrise, licence,)</p> <p>D312-176-10 du CASF (établissements publics communaux)</p> <p>Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)</p>
1.2.2.8	Management et stratégie	Astreintes	<p>Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) ? <i>Oui</i></p> <p>Et</p> <p>Existe-t-il des astreintes techniques ? <i>Non</i></p> <p>L'organisation des astreintes de l'établissement est non conforme</p>	R1	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 ?	<p>Les délégations ont-elles été formalisées par écrit (DUD) ? <i>Oui</i></p> <p>Et</p> <p>En cas d'absence du directeur les subdélégations sont-elles prévues ? <i>Oui</i></p> <p>Le DUD du directeur et les subdélégations sont conformes</p>		<p>D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD)</p> <p>D315-68 CASF ( contenu délégation, EHPAD public)</p> <p>D315-70 CASF ( transmission et publication des délégations)</p> <p>D315-71 CASF ( délégation de signature pdt du CA-&gt; directeur)</p>
1.2.2.12	Management et stratégie	Coordination des soins	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? <i>Oui</i>		<p>RBPP</p> <p>HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
					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.		
1.2.2.14	Management et stratégie	<p>Médecin coordonnateur</p> <p>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 :</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>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.</p> <p>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.</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>Et</p> <p>Le MedCo dispose t-il d'une fiche de poste ou d'une lettre de missions ? <i>Non</i></p> <p>Les diplômes et la fiche de poste du MedCo sont non conformes.</p>	R2	<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>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>respecte</i> la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023 ? <i>Non</i></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>	E6	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>	E7	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>D'après l'ensemble des documents transmis à la mission d'inspection (bulletins de salaires, contrats de travail, diplômes, formations qualifiantes, tableau RH rempli par l'EHPAD et complété par la mission d'inspection, les fiches de poste), de nombreux constats peuvent être réalisés.</p> <p><u>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) :</u></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 x IDEC et x cadres de santé, en CDI/titulaire et CDD long ;</li> <li>– ■■■ ETP de faisant fonction d'AS (FFAS).</li> </ul> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées.</p> <p><u>Selon ces critères et sur la base de l'autorisation à 240 places, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ■■■ AS/AES ;</li> <li>– ■■■ IDE.</li> </ul> <p><b>S'agissant de l'effectif d'IDE :</b> l'établissement est conforme en termes de nombre et de qualification. En effet, il dispose de ■■■ ETP d'IDE en CDI/titulaire et CDD long et diplômés alors qu'il lui en faut <i>a minima</i> ■■■ ETP ;</p> <p><b>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP :</b> l'établissement est conforme en termes de nombre et de qualification. En effet l'établissement compte ■■■ ETP AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long et diplômés, alors qu'il lui en faut <i>a minima</i> ■■■ ETP.</p> <p><b>S'agissant du personnel non qualifié :</b> l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de xx ETP d'AVS et/ou d'ASH faisant fonction d'AS et d'AES. En affectant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF. De plus, ces personnels non qualifiés pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES). L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> <p><b>En conclusion :</b> La mission constate la conformité en qualité et en qualification des effectifs AS/AMP et IDE en CDI ou CDD longs. Néanmoins des agents sumuméraires non diplômés sont affectés aux soins.</p>	E8	<p>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>.</p>
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme	<p>Selon les données de <i>de l'ANAP</i>, le taux de rotation du personnel est de xx % et le taux d'absentéisme est de ■■■ % en 2023.</p> <p>Le taux de rotation de l'établissement est inférieur au taux régional médian.</p> <p>Le taux d'absentéisme de l'établissement est inférieur au taux régional médian.</p>		<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p>

<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
			La situation de l'établissement est conforme concernant les taux d'absentéisme et de rotation du personnel.		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 %)
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></p> <p>et</p> <p>Des formations sur les thématiques et sur les procédures de soins de l'EHPAD sont-elles mises en œuvres ? <i>Oui</i></p> <p>Et</p> <p>Les professionnels ont-ils accès à des formations diplômantes ? <i>Oui</i></p> <p>et</p> <p>Parmi les formations les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont ils abordés ? <i>Oui</i></p> <p>et</p> <p>Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? <i>Oui</i></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</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 <i>Oui</i> ? *</p> <p>Il existe un document d'accueil pour les nouveaux professionnels recrutés par le CH Sud Seine-et-Marne. Néanmoins il n'existe pas de document concernant l'accueil de professionnels intérimaires ou en CDD pour des missions réalisées au sein de l'EHPAD du CH de Fontainebleau.</p> <p>Le nouvel arrivant est-il accompagné par ses pairs ? <i>Non</i></p>	R3	HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Analyse des plannings	<p>Comment est organisée la planification des professionnels et les effectifs :</p> <p>D'après l'ensemble des documents transmis à la mission d'inspection (bulletins de salaires, contrats de travail, diplômes, formations qualifiantes, tableau RH rempli par l'EHPAD et complété par la mission d'inspection, les fiches de poste), de nombreux constats peuvent être réalisés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Résidence xxxx</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les équipes et leur point commun</li> </ul> </li> </ul> <p>En juin 2024 : ■ DEAS sont affectés aux 2 PASA et ■ DEAS sont affectés à l'UHR en plus des postes DEAS de jour du planning général. ■ DEAS et ■ FFAS sont répertoriés sur les différents plannings. ■ IDE de jour sont répertoriées dans les plannings.</p> <p>Les AS jour et les IDE jour sont tantôt du matin tantôt de l'après-midi sur une amplitude horaire de ■ de travail.</p> <p>Elles travaillent ■ WE sur 2 sauf une professionnelle ■ WE et ■</p> <p>Les fiches de poste fournies par l'établissement ne contiennent pas les temps de pause (AS de nuit, AS de jour, IDE de jour, IDE de nuit). La mission d'inspection n'a pas reçu de fiches de poste des FFAS.</p>	E9	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>Les IDE de nuit : dans l'organisation habituelle, ■■■ DE est en poste la nuit et est affectée aux ■■■ résidences. La mission d'inspection constate que sur les plannings cette organisation n'est pas toujours respectée. Leurs horaires sont de ■■■■</p> <p>La mission d'inspection n'a pas pu mettre en évidence l'éventualité de changement de secteur d'affectation pour les professionnels de jour de façon inopinée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les postes non attribués sur les plannings</li> </ul> <p>L'effectivité des remplacements pour les postes de jour ou d'après-midi ou de nuit qui ne sont pas pourvus sur les plannings transmis, n'est pas connue par la mission d'inspection.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les FFAS</li> </ul> <p>Par ailleurs, la mission d'inspection n'a pas pu mettre en évidence l'organisation et la répartition du travail entre les DEAS et les FFAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Résidence ■■■</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>AS/AMP/FFAS</b> xx professionnels en CDI de jour dont ■■■ FFAS et ■■■ DEAS sont affectées à la résidence xxx. Les AS/AMP/FFAS du matin : ■■■■ Les AS/AMP/FFAS de l'après-midi : ■■■■ Les AS du PASA : ■■■■ Les AS/AMP de nuit : pas de FFAS la nuit parmi les professionnels affectés sur les plannings fournis. Les horaires sont de ■■■■ Présence de ■■■ à ■■■ AS selon les nuits.</li> <li><b>IDE</b> xx IDE de jour au total dans l'équipe de soins. A cela s'ajoute ■■■ IDE de coordination et ■■■ IDE d'encadrement. Les IDE du matin : ■■■■ Les IDE de l'après-midi : ■■■■</li> <li><b>Résidence ■■■</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>AS/AMP/FFAS</b> Pour juin et août 2024 : ■■■ DEAS spécifiques UHR sont au sein d'un planning spécifique et sont en plus de l'effectif global des DEAS de jour à la résidence NK. Donc au total ■■■ FFAS et ■■■ DEAS au total. En juillet 2024, ■■■ FFAS et ■■■ DEAS. Les AS/AMP/FFAS du matin : ■■■■ Les AS/AMP/FFAS de l'après-midi : ■■■■ Les AS du PASA : ■■■■ Les AS spécifiques à l'UHR : ■■■■</li> </ul> </li> </ul> <p>Les AS/AMP de nuit : pas de FFAS la nuit parmi les professionnels affectés sur les plannings fournis. Les horaires sont de ■■■■ Présence de ■■■ AS selon les nuits</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>IDE</b> ■■■ IDE de jour au total dans l'équipe de soins. A cela s'ajoute ■■■ IDE de coordination et ■■■ IDE d'encadrement. Les IDE du matin : ■■■■ Les IDE de l'après-midi : ■■■■</li> </ul> </li> </ul>		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Consta ts E/R	Références juridiques et RBPP
			La mission d'inspection n'a pas identifié une organisation type idéale au regard des plannings fournis (nombre de professionnels en poste les matin et après-midi ou [REDACTED])  Sont-ils conformes aux plannings établis ? non		
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	Les fiches de postes des [REDACTED] sont-elles distinctes de celles des [REDACTED] ? <i>Oui</i>  L'équipe soignante compte-t-elle des [REDACTED] ou personnes ne détenant pas les diplômes réglementaires ? <i>Oui</i>  Les FFAS ne sont jamais seules en poste sans DEAS sur les plannings fournis par l'EHPAD. Néanmoins la répartition entre DEAS et FFAS au sein des résidences [REDACTED] n'est pas connue. Les remplacements sur des postes non attribués sur les plannings fournis n'ont pas été communiqués.  Un glissement de tâches ne peut être écarté.	E9	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	Existe-t-il une procédure de remplacement pour les absences imprévues ? <i>Oui</i>  Existe-t-il une liste des remplaçants en cas d'absence des personnels soignants ? <i>Non</i>	E9	
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Fonctionnement et effectifs de nuit, des fins de semaine et des jours fériés /  Qualifications du personnel intervenant la nuit ou le week-end (référence de nuit : minimum 2 personnes dont 1 diplômée)	Quelles sont les effectifs ?  La mission d'inspection n'a pas pu identifier une organisation type idéale les WE et jours fériés au regard des plannings fournis.  De nuit, l'équipe et contre-équipe de nuit disposent-elles au moins un/e AS diplômée ? <i>Oui</i> . Il existe également [REDACTED] IDE la nuit.  Les effectifs de nuit, les fins de semaine et les jours fériés <i>sont qualifiés et en nombre suffisant ce qui est conforme</i> .	E9	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

## 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	<p>L'établissement a-t-il fourni l'extraction du système d'appel malade ? <i>Non</i></p> <p>L'établissement en méconnaissant son obligation de transmettre les pièces requises pour effectuer le présent contrôle, contrevient aux dispositions des articles L. 313-13. 2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et L. 1421-3 du Code de la santé publique.</p>	E10	<p>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". L. 313-13. 2 du Code de l'action sociale et des familles L. 1421-3 du Code de la santé publique.</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>Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ? <i>Oui</i></p> <p>La procédure d'admission mentionne ::  <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03)</p> <p>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.</p> <p>La procédure de demande d'admission est <i>conforme</i></p>		<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>Non</i>            ET            La liste d'émargement des membres a-t-elle été fournie ?  <i>Non</i></p> <p>Le fonctionnement de la CCG au sein de l'EHPAD est <i>non conforme</i></p>	E11	<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>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>	E12	<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>



N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			Le médecin coordonnateur qui est à xxx ETP est également médecin traitant de 62 résidents.		
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

Ecart	
E1 1.1.1.2	Le taux d'occupation n'est pas conforme à l'autorisation.
E2 1.1.2.2	Il n'existe pas de projet spécifique des PASA. Le projet spécifique de l'UHR n'est pas à jour.
E3 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement ne contient pas tous les attendus réglementaires.
E4 1.2.1.5	Le projet d'établissement ne contient pas tous les attendus réglementaires.
E5 1.2.1.6	Le plan bleu n'est pas actualisé et n'est pas complet.
E6 1.3.3.1	La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D311-9 du CASF.
E7 1.3.3.2	En ne présentant pas de bilan des événements indésirables au Conseil de la vie sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R331-10 du CASF.
E8 2.1.1.1	Des agents surnuméraires non diplômés sont affectés aux soins.
E9 2.1.4.4 2.1.4.5 2.1.4.7 2.1.4.10	La mission d'inspection n'a pas pu mettre en évidence l'organisation et la répartition du travail entre les DEAS et les FFAS ne pouvant donc pas éliminer les glissements de tâches. Le nombre de professionnels peut paraître insuffisant certaines nuits aux vues des plannings fournis.
E10 2.5.4.3	Les extractions d'appels malades n'ont pas été fournies à la mission d'inspection.
E11 3.1.4.4	L'absence de réunion de la commission de coordination gériatrique contrevient à l'article D312-158 3° du CASF.
E12 3.1.4.5	Un médecin traitant intervenant dans l'EHPAD n'a pas signé de contrat type prévu à l'article L314-12 du CASF. Le médecin coordonnateur exerce des fonctions de coordination et de soins pour ■■■ résidents.

Remarque	
R1 1.2.2.8	La liste des astreintes techniques n'a pas été fournie à la mission d'inspection.
R2 1.2.2.15	La fiche de poste ou lettre de missions du médecin coordonnateur n'a pas été fournie à la mission d'inspection.
R3 2.1.2.5	Le protocole d'accueil pour les professionnels, fourni à la mission d'inspection, n'est pas adapté pour les CDD courts et intérimaires intervenant au sein de l'EHPAD. La mission d'inspection n'a pas pu mettre en évidence d'accompagnement par les pairs pour les nouveaux arrivants.

## Conclusion

Le contrôle sur pièces de « l'EHPAD du Centre Hospitalier de Fontainebleau », géré par le CH Sud Seine-et-Marne a été réalisé le 09/09/2024 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
    - Répartition de la population accueillie en termes de GIR ;
  - o Management et stratégie
    - Organisation de l'EHPAD pour la direction et la coordination des soins (IDEC et médecin coordonnateur).
- Fonctions support :
  - o Gestion des ressources humaines
    - Professionnels DEAS et IDE CDI et CDD longs adéquats en nombre et en qualité ;
    - Taux de rotation et d'absentéisme inférieurs à la médiane régionale ;
    - Conformité du plan de formation.
- Prises en charge :
  - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
    - Conformité de la procédure d'admission ;
    - Conformité du contrat de séjour.

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
  - o Conformité aux conditions d'autorisation
    - Non-conformité du taux d'occupation (situation connue de la DDARS 77 et en attente de régulation) ;
    - Non transmission du projet spécifique des ■ PASA. Projet de l'UHR non actualisé.
  - o Management et stratégie
    - Non-conformité du règlement de fonctionnement, du projet d'établissement et du plan bleu ;
    - Astreintes techniques non fournies ;
    - Fiche de poste du médecin coordonnateur et répartition du temps de travail du médecin coordonnateur entre ses fonctions de coordination et de soins non fournis.
  - o Animation et fonctionnement des instances
    - Non-conformité du CVS.
- Fonctions support
  - o Gestion des ressources humaines
    - Répartition et organisation du travail entre les DEAS et FFAS au sein des ■ résidences non connue et possibilité de glissement de tâches. Personnel de soins insuffisant certaines nuits d'après les plannings.
    - Pas de document d'accueil pour les CDD courts et intérimaires au sein de l'EHPAD.
  - o Sécurité des personnes
    - Extraction des appels malades non fournie.
- Prises en charge
  - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
    - Pas d'organisation de la CCG
    - Pas de contrats ou conventions avec les médecins libéraux.

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

Lieusaint, le 26 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 d'annonce du contrôle sur pièces



Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département de l'Autonomie

Responsable de l'autonomie :

Affaire suivie par :

Courriel : [ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr](mailto:ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr)

Monsieur

Directeur du Centre Hospitalier Sud 77  
55 boulevard du Maréchal Joffre  
77300 FONTAINEBLEAU

Lieusaint, le 22 juillet 2024

Monsieur le directeur,

Dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), j'ai décidé de diligenter un contrôle sur pièces de l'EHPAD du Pays de Fontainebleau situé 55 boulevard du Maréchal Joffre à 77300 FONTAINEBLEAU (N°FINESS ET 770808632).

Ce contrôle, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, 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.

Ce contrôle sur pièces portera prioritairement sur les axes suivants :

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

La mission est composée de :

■

Dans le cadre du contrôle, il vous est demandé de transmettre l'ensemble des documents listé en annexe du présent courrier, **au plus tard le 29 juillet 2024** via l'outil de dépôt partagé : <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux>

Faute de transmission des documents dans ce délai, il pourra être prononcé l'astreinte mentionnée aux II et IV de l'article L. 313-14 du CASF.

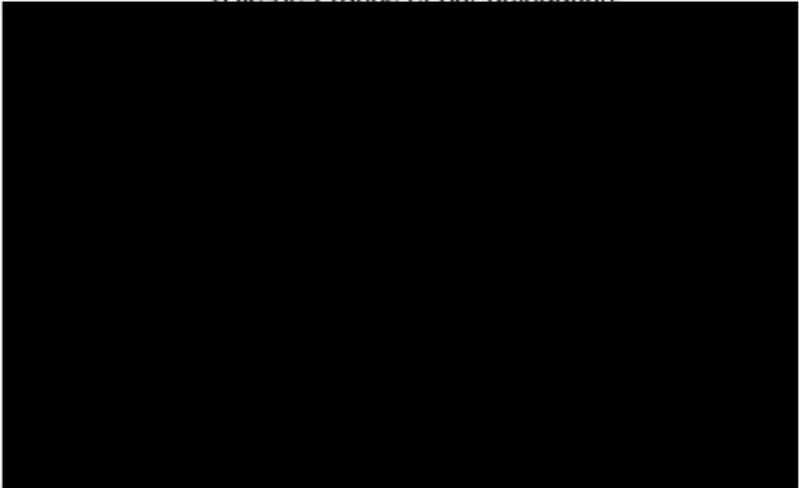
Conformément à l'article L. 1421-3 du code de la santé publique, les agents pourront recueillir tout renseignement ou tout document nécessaire à ce contrôle.



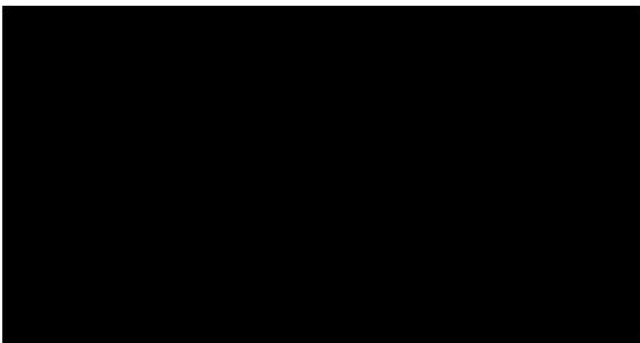
Concernant les suites du contrôle, vous serez destinataire d'un courrier de propositions de décisions, auquel le rapport d'inspection sera joint. Ce courrier fera l'objet d'une procédure contradictoire en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration. Les décisions définitives vous seront notifiées à l'issue de la procédure contradictoire.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de ma considération distinguée.

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



18





## Annexe 2 : Liste des documents demandés

### Annexe : liste des documents à fournir

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

31	La procédures et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)	
<b>GOUVERNANCE</b>		
<i>Animation et fonctionnement des instances</i>		
32	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)	
33	La liste nominative des membres du CVS comportant leur collège et leur qualité (exemple : Madame [prénom-nom], représentant des [collège représenté] ou présidente du CVS)	
34	Les comptes rendus N-2, N-1 et, le cas échéant, N du CVS	
35	Le dernier rapport d'activité annuel du CVS	
<b>FONCTIONS SUPPORT</b>		
<i>Gestion des ressources humaines</i>		
36	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	
37	Le personnel médical, paramédical et soignant (document à remplir par l'établissement)	
38	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois	
39	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI/CDD/Titulaire (hors personnel cadre)	
40	Les contrats de travail signés de l'ensemble du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS en CDD long	
41	Tous les diplômes du personnel soignant de jour et de nuit (AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS de nuit en CDI/Titulaire et CDD long	
42	Tous les diplômes des IDE en CDI/Titulaire et CDD long (hors 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 <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	
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.



13 rue du Landy  
93200 Saint-Denis Tél : 01 44 02 00 00  
[iledefrance.ars.sante.fr](http://iledefrance.ars.sante.fr)