

Délégation départementale de Seine-et-Marne

Petite unité de vie (PUV)
ASSOCIATION LA PETITE MAISON
PUV « LA PETITE MAISON »
18, rue Pasteur
77173 CHEVRY-COSSIGNY
N° FINESS : 770813749

RAPPORT DE CONTRÔLE
N° 2024_IDF_00591
Contrôle sur pièces du 1er octobre 2024

Mission conduite par

-

Textes de référence

- 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

RAPPORT D'INSPECTION REDIGÉ ET TRANSMIS A TITRE D'INFORMATION

AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document :

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

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

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

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

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*
 - o *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...);*
 - o *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;*
 - o *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;*
 - o *Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique* ».
- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, 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 discréption ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

SOMMAIRE

Synthèse.....	4
Introduction	5
Contexte de la mission d'inspection	5
Modalités de mise en œuvre	5
Présentation de l'établissement.....	6
Constats.....	8
Gouvernance	9
Conformité aux conditions de l'autorisation	9
Management et stratégie	10
Animation et fonctionnement des instances	13
Fonctions support.....	14
Gestion des ressources humaines	14
Sécurité des personnes.....	18
Prises en charge.....	19
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	19
Récapitulatif des écarts et des remarques	21
Conclusion	22
Glossaire.....	23
Annexes	24
Annexe 1 : Lettre d'annonce du contrôle sur pièces	24
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	26

Synthèse

Eléments 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 la PUV 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 la PUV en cours de transformation en EHPAD « La Petite Maison », situé au 18, rue Pasteur 77173 CHEVRY-COSSIGNY, (FINESS GEO 770813749), dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

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

GOUVERNANCE

1. Conformité aux conditions d'autorisation ;
2. Management 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 1er octobre 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

Un courriel a été transmis à la direction le 17/09/2024, 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 :
 - o De connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé [REDACTED] qui a été utilisé pour la transmission des documents ;
 - o De dépôt de documents (éléments probants).

La composition de la mission figure en p.1 du rapport et dans la lettre d'annonce en **annexe 1**.

La liste des documents demandés figure en **annexe 2**.

Présentation de l'établissement

Situé au 18, rue Pasteur 77173 CHEVRY-COSSIGNY, l'établissement « La Petite Maison » est une PUV privé à but non lucratif, géré par l'association « La Petite Maison G. DRAMARD » dont le siège social est situé au 18 rue Pasteur 77173 CHEVRY-COSSIGNY.

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 18 places d'hébergement permanent.

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

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR-PATHOS du 01/12/2023, le GMP s'élève à xxx et le PMP à xxx. Aussi, les données de la PUV sont en dessous des chiffres médians régionaux¹ mentionnés en note de bas de page s'agissant du GMP et du PMP.

Les 18 résidents accueillis lors de l'évaluation de la coupe AGGIR/PATHOS étaient répartis comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD «La Petite Maison»					
IDF ² 2022					%

Au 1^{er} septembre 2024, la distribution des unités est la suivante :

Etage ou unité	Nombre de chambres	Nombre de résidents
2 ailes réparties au rez-de-chaussée		
Total		

L'établissement est en cours de passage du statut de « petite unité de vie » à « EHPAD ». Le passage au statut d'EHPAD sera effectif à la signature du CPOM prévue fin 2024 ou début 2025.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est en cours de finalisation.

Ses principaux objectifs sont :

N°	INTITULE DE LA FICHE OBJECTIF
Axe 1	Diversifier l'offre et renforcer la coordination avec les partenaires sanitaires et médico-sociaux
Axe 2	Simplifier le parcours de vie et faire évoluer l'accompagnement des personnes
Axe 3	Optimiser la gestion des établissements et des services

¹ 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).

² 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 la PUV	La Petite Maison	
Nom de l'organisme gestionnaire	Association La Petite Maison G. DRAMARD	
Numéro FINESS géographique	770813749	
Numéro FINESS juridique	770813731	
Statut juridique	Privé à but non lucratif	
Option tarifaire	Tarif partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Non	
GMP en vigueur [REDACTED]	[REDACTED]	
PMP en vigueur [REDACTED]	[REDACTED]	
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP ³	18
	HT ⁴	Non
	PASA ⁵	Non
	AJ ⁶	Non
	UHR ⁷	Non
	UPHV ⁸	Non
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	PFR ⁹	Non
		0

³ Hébergement permanent.

⁴ Hébergement temporaire.

⁵ Pôle d'activité et de soins adaptés.

⁶ Accueil de jour.

⁷ Unité d'hébergement renforcée.

⁸ Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.

⁹ Plateformes d'accompagnement et de répit.

Constats

Le rapport est établi au vu des réponses apportées aux questions posées sur une base déclarative et aux documents probants transmis.

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> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Type</th> <th>Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)</th> <th>Conforme O/N/SO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>HP</td> <td>18/18 soit 100% au 01/09/2024</td> <td>Oui</td> </tr> <tr> <td>HT</td> <td></td> <td>SO</td> </tr> <tr> <td>PASA</td> <td></td> <td>SO</td> </tr> <tr> <td>AJ</td> <td></td> <td>SO</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> </tbody> </table>	Type	Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)	Conforme O/N/SO	HP	18/18 soit 100% au 01/09/2024	Oui	HT		SO	PASA		SO	AJ		SO	UHR		SO	UPHV		SO	PFR		SO		<p>L313-1 alinéa 4 du CASF (, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation changement d'OG)</p> <p>L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)</p> <p>(APA établissement 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> <p>D312-155-0-2 CASF (UHR)</p> <p>D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)</p>
Type	Places occupées / Places autorisées/installées taux occupation (%)	Conforme O/N/SO																											
HP	18/18 soit 100% au 01/09/2024	Oui																											
HT		SO																											
PASA		SO																											
AJ		SO																											
UHR		SO																											
UPHV		SO																											
PFR		SO																											
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>Nombre de résidents de moins de 60 ans : 0</p> <table border="1"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>Pourcentage de la population accueillie / places HP</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> </tbody> </table> <p>La répartition en GIR est conforme aux proportions prévues à l'article D. 313-15 du CASF (de GIR [REDACTED] et de [REDACTED]).</p>	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Pourcentage de la population accueillie / places HP	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]		<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 > à xx % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à xx % 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	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																							

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 : 17/05/2021 pour 5 ans Présentation au CVS ? <i>Oui</i> Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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>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	Le projet d'établissement Le projet général de soins est-il élaboré et intégré au PE ? Intègre-t-il un volet relatif aux soins palliatifs ? Fait-il référence au plan bleu ?	<p>Existe-t-il ? <i>Oui</i> Date d'effectivité/révision : 27/12/2023 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> - Présentation de l'établissement <input checked="" type="checkbox"/> - Présentation des enjeux et missions <input checked="" type="checkbox"/> - Caractéristiques des personnes accueillies <input 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). 	E2	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, I, 1 ^o 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 ^o du CASF (MEDCO élaborer 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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<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 checked="" type="checkbox"/> - Conditions de sa diffusion une fois établi <input checked="" type="checkbox"/> - Projet général de soins <input checked="" type="checkbox"/> - Volet relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie <input type="checkbox"/> - Références au plan bleu et aux crises sanitaires <input checked="" type="checkbox"/> - Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs Le PE est non conforme		
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 : <i>mai 2024 pour les protocoles</i> 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>Oui</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> <i>Les coordonnées ARS DD 77 ne sont pas à jour.</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-t-il un organigramme à jour (noms) de la structure, est-il disponible et affiché (photo fournie) ? <i>Oui</i> L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ? <i>Oui</i> L'organisation de la direction de l'établissement est conforme		L315-17 (directeur EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008
1.2.2.6	Management et stratégie		Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur ? <i>Oui</i>		

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
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>Non</i> Pour un établissement privé, le directeur est-il titulaire d'une certification de niveau I : [REDACTED] ou certification de niveau II : [REDACTED] / S'il est titulaire d'une certification de niveau II est-il en cours d'obtention d'une qualification de niveau I ? <i>Non</i> Le diplôme du directeur est non conforme	E4	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-t-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) <i>Oui</i> Et Existe-t-il des astreintes techniques ? <i>Oui</i> A noter une AS cheffe d'équipe et un membre du CA sur le planning d'astreinte de direction en juillet 2024. L'organisation des astreintes de l'établissement est non conforme	E5	Convention relative aux établissements médico-sociaux de l'union intersyndicale des secteurs sanitaires et sociaux (Avenant du 16 mars 2012 relatif à la mise à jour de la convention) - Titre XXIV Dispositions spécifiques aux cadres (Articles 87 à 92 bis)
1.2.2.10	Management et stratégie	Délégation du directeur de l'établissement et subdélégations ?	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit (DUD) ? <i>Oui</i> Et En cas d'absence du directeur les subdélégations sont-elles prévues ? <i>Non</i> Le DUD du directeur et les subdélégations sont non conformes	E6	D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD) D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.12	Management et stratégie	Coordination des soins	L'Ehpad a recruté une IDE considérée comme future idec avec une formation de coordination prévue en janvier 2025 mais aucun document de formation en ce sens n'a été transmis à la mission d'inspection. L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? <i>Non</i>	R1	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 ne dispose pas d'une fiche de poste	R1	
1.2.2.14	Management et stratégie	Médecin coordonnateur <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> <ul style="list-style-type: none">• <i>-un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ;</i>• <i>-un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ;</i>• <i>-un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ;</i>• <i>-un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ;</i>• <i>-un équivalent temps plein de 1 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places.</i>	Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ? <i>Non</i> Est-ce-que la quotité d'ETP est conforme à la réglementation ? <i>Non</i> La présence du MedCo au sein de l'établissement et le temps de travail du MedCo sont non conformes .	E7	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
		<p>Pour les groupements de coopération sociale ou médico-sociale qui exercent les missions mentionnées au b du 3^e 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>			
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 ? Non</p> <p>En l'absence de MedCo, ce point ne peut être vérifié.</p>	E7	<p>D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO)</p> <p>décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)</p>

Animation et fonctionnement des instances

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.3.3.1	Animation et fonctionnement des instances	Conseil de la vie sociale	<p>Le CVS dispose-t-il d'un règlement intérieur ? Oui Le CVS est-il en place ? Oui Le conseil de la vie sociale comprend au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> - Deux représentants des personnes accompagnées ; <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 ; <input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant de l'organisme gestionnaire. <p>II.-Si la nature de l'établissement ou du service le justifie, il comprend également :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> - Un représentant de groupement des personnes accompagnées de la catégorie concernée d'établissements ou de services au sens du I de l'article L. 312-1 ; <input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des familles ou des proches aidants des personnes accompagnées ; <input type="checkbox"/> - Un représentant des représentants légaux des personnes accompagnées ; <input type="checkbox"/> - Un représentant des mandataires judiciaires à la protection des majeurs dans les établissements et services relevant du 14^e du I de l'article L. 312-1 ; <input type="checkbox"/> - Un représentant des bénévoles accompagnant les 	E8	D311-4 à D311-20 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			<p>personnes s'ils interviennent dans l'établissement ou le service ;</p> <p><input type="checkbox"/> - Le médecin coordonnateur de l'établissement</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - Un représentant des membres de l'équipe médico-soignante</p> <p>Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille ou de leurs représentants légaux, d'autre part, est supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.</p> <p>Sa composition <i>ne respecte pas</i> la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023 ?</p> <p>Se réunit-il au moins 3 fois par an ? <i>Non</i></p>		
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Information du CVS des EI	<p>L'organisation du CVS est <i>Non conforme</i></p> <p>Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ? <i>Non</i></p> <p>L'information du CVS est non conforme.</p>	E8	R331-10 CASF

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP															
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire	<p>Les éléments transmis à la mission d'inspection concernant les professionnels du soin de l'EHPAD sont le RUP, les contrats de travail, les diplômes, les bulletins de salaire, le plan de formation, les fiches de poste, les plannings. Ils permettent d'analyser la situation RH de l'établissement.</p> <p>La mission constate à la date du contrôle que l'établissement affecte pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, l'effectif soignant permanent suivant en équivalents temps plein (ETP) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] ETP d'AS en CDI/titulaire et CDD long ; - [REDACTED] DE, en CDI/titulaire et CDD long <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; margin-top: 10px;"> <tr> <th colspan="5">En CDI/titulaire et CDD long</th> </tr> <tr> <th>AS</th> <th>AES/AMP</th> <th>Total AS/AES/AMP</th> <th>IDE</th> <th>Total AS/AES/AMP et IDE</th> </tr> <tr> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> </table> <p>L'établissement affecte également [REDACTED] ETP d'auxiliaire de vie (AVS) exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF et ces agents se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.</p> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées.</p> <p>Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] AS/AES et - [REDACTED] DE. <p><u>S'agissant de l'effectif d'IDE</u> : l'établissement est conforme en termes de quantité et qualité.</p> <p><u>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP</u> : l'établissement est conforme en termes de quantité et qualité.</p> <p><u>En conclusion</u> : [REDACTED] TP d'AVS exercent les fonctions d'AS/AES/AMP au sein de l'équipe AS/AES/AMP. L'établissement affecte également [REDACTED] ETP d'auxiliaire de vie (AVS) exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant,</p>	En CDI/titulaire et CDD long					AS	AES/AMP	Total AS/AES/AMP	IDE	Total AS/AES/AMP et IDE	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	E9	D312-155-0 du CASF L.311-3 1 ^o , 3 ^o CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP RBPP HAS : Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2022 ¹⁰ .
En CDI/titulaire et CDD long																				
AS	AES/AMP	Total AS/AES/AMP	IDE	Total AS/AES/AMP et IDE																
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																

¹⁰ Pour assurer la continuité des soins, et *a fortiori*, la qualité des soins, la stabilité des effectifs soignants est indispensable, et repose notamment sur la présence d'agents en contrat pérenne (CDI/titulaire et CDD long) majoritairement dans l'effectif financé par le forfait global relatif aux soins.

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
			car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF et ces agents se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS/AES ; ce qui contrevient aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.		
2.1.13	Gestion des ressources humaines	Taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme	Non opposable car l'établissement est en cours de transformation de « petite unité de vie » vers « EHPAD ».		L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) 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 ?	Existe-t-il un plan de formation des professionnels actualisé pour l'année N-2, N-1 et N ? Oui et Des formations sur les thématiques et sur les procédures de soins de l'EHPAD sont-elles mises en œuvre ? Oui Et Les professionnels ont-ils accès à des formations diplômantes ? Oui et Parmi les formations les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont-ils abordés ? Non et Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? Non Le plan de formation est non conforme .	E10	HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008
2.1.2.5	Gestion des ressources humaines	Accueil des nouveaux professionnels ?	Aucun document sur l'accueil des nouveaux professionnels n'a été fourni. Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels Non ? Le nouvel arrivant est-il accompagné par ses pairs ? Non	R2	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	L'analyse des plannings d'août, septembre et octobre 2024 pour les IDE de jour, les AS et AVS de jour et de nuit a permis de dégager les points expliqués ci-dessous. • S'agissant des IDE de jour : x IDE est en poste chaque jour et l'équipe complète est composée de [] IDE en CDI. L'amplitude horaire est de 11h soit de 7h45 à 18h45 avec 1 h d'astreinte à mi-journée. Le roulement sur [] semaines est le suivant : [] semaine avec travail sur [] s [] le WE avec un repos [] et [] semaine avec travail [] Elles travaillent [] WE sur []	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>Il existe xx IDE remplaçante en CDD long. Il y a eu [] urs de remplacement en [] en [] 2024 et [] remplacement en []. Les horaires de remplacement sont soit de []</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'agissant des AS et AVS de jour : <p>L'équipe complète est composée de [] DEAS et de [] AVS. Néanmoins certains jours elle est composée uniquement de [] sans [] B (par exemple les []). Le [] uniquement [] AVS sont en poste. Sur les plannings, il n'est pas mentionné de DEAS remplaçante dans ces cas.</p> <p>Elles travaillent en []</p> <p>Le roulement sur [] semaines est le suivant : [] avec travail su [] et []</p> <p>[] avec trava [] Elles travaillent []</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'agissant des AS et AVS de nuit : <p>[] professionnels soit AVS soit DEAS sont présentes la nuit. Certaines nuits, les [] sont en poste sans présence de [] que ce soit [] sur les plannings fournis. Les horaires sont de [] Elles travaillent [] Pour les [] le roulement se fait sur []</p> <p>Les plannings sont non conformes.</p>		
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 ? Non</p> <p>L'équipe soignante compte-t-elle des ASH ou personnes ne détenant pas les diplômes réglementaires ? Oui</p> <p>Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ? Oui</p> <p><i>Il existe un glissement de tâches, la situation de l'établissement n'est pas conforme.</i></p>	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 ^e CASF L311-3, 1 ^o 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 ? Oui</p> <p>Existe-t-il une liste des remplaçants en cas d'absence des personnels soignants ? Oui</p>		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Fonctionnement et effectifs de nuit, des fins de semaine et des jours fériés /	<p>Le week-end, et les jours fériés, les effectifs sont constitués</p> <p><input type="checkbox"/> - d'une équipe soignante complète</p> <p>et</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - d'un/e IDE</p>	E9	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1 ^o CASF (Sécurité résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
		Qualifications du personnel intervenant la nuit ou le week-end (référence de nuit : minimum 2 personnes dont 1 diplômée)	De nuit, l'équipe et contre-équipe de nuit disposent-elles au moins un/e AS diplômée ? Non Les effectifs de nuit, les fins de semaine et les jours fériés ne détiennent pas les diplômes réglementaires ce qui est non conforme .		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	L'établissement a-t-il fourni l'extraction du système d'appel malade ? Oui 98,7 à 100% des réponses se font dans les 10 minutes sur fin août et début septembre 2024. Les temps de réponse aux appels malades sont-ils supérieurs à 5 minutes ? Oui Les délais de réponse aux appels malades sont parfois longs, sources de maltraitance et ne garantissent pas la sécurité du résident ce qui est non conforme.	E11	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Conformité réglementaire des demandes d'admission	<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 ? Oui</p> <p>Existe-t-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ? Non</p> <p>La procédure d'admission mentionne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> - Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) <p>Ou/et</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> - Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ? <p>La procédure d'admission prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <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>La procédure de demande d'admission est <i>non conforme</i></p>	E12	(Obligation cerfa DU) R311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D312-159-2 CASF et D312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011
3.1.4.4	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Commission de coordination gériatrique (CCG)	<p>Le compte-rendu de réunion de la CCG de l'année N-1 a-t-il été fourni ? <i>non opposable car l'établissement est en cours de transformation de « Petite unité de vie » vers « EHPAD ».</i></p>		<p>D312-158, 3^e (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^e 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 ? Non</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 ? Non</p> <p>Les modalités d'intervention du Medco comme MT ne peuvent être évaluées.</p>	E13	<p>R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux)</p> <p>L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD)</p> <p>D312-158 2^e CASF (missions du MEDCO)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.2.0	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Séjour, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, livret d'accueil	Existe-t-il un contrat de séjour ou un DIPC ? Oui		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 tous les éléments réglementaires.
E2 1.2.1.5	Le projet d'établissement ne contient pas tous les éléments réglementaires.
E3 1.2.1.6	Le plan bleu n'a pas été mis à jour en ce qui concerne les coordonnées de la DDARS 77.
E4 1.2.2.7	La directrice doit se former pour obtenir le niveau 1 réglementaire pour diriger un EHPAD.
E5 1.2.2.8	Une AS et des membres du CA apparaissent dans la liste des astreintes de direction et des astreintes techniques.
E6 1.2.2.10	Il n'y a pas de document formalisé de subdélégations de la part de la direction.
E7 1.2.2.14 1.2.2.15	Il n'existe pas de médecin coordonnateur au sein de l'établissement.
E8 1.3.3.1 1.3.3.2	Le CVS n'est pas conforme concernant la composition et le nombre de réunions annuelles ainsi que l'absence d'informations transmises sur les EIG déclarés.
E9 2.1.1.1 2.1.4.4 2.1.4.5 2.1.4.10	Il existe des glissements de tâches le jour et la nuit.
E10 2.1.2.1	Le plan de formation n'est pas conforme en l'absence de formations liées à la promotion de la bientraitance. L'ensemble des professionnels ne bénéficient pas de formation.
E11 2.5.4.3	Les réponses aux appels malades sont supérieures à 5 minutes, délai retenu par la mission.
E12 3.1.1.1	L'utilisation de Via Trajectoire n'est pas mentionnée dans la procédure d'admission.
E13 3.1.4.5	Les contrats des médecins traitants libéraux intervenant dans l'établissement n'ont pas été fournis.

Remarques	
R1 1.2.2.12 1.2.2.13	La mission d'inspection constate le recrutement d'une IDE destinée à occuper les fonctions d'IDEC. La fiche de poste manquante, les bulletins de salaire et le contrat de travail ne permettent pas d'établir la présence d'une IDEC.
R2 2.1.2.5	Il n'existe pas de protocole d'accueil pour les nouveaux professionnels arrivant au sein de l'EHPAD.

Conclusion

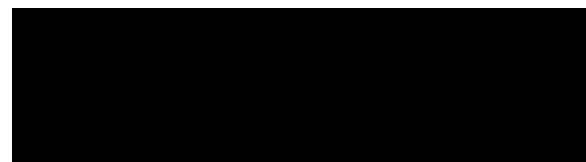
Le contrôle sur pièces de la PUV « La Petite Maison », géré par « Association La Petite Maison G Dramard » a été réalisé le 1er octobre 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

Elle a relevé des dysfonctionnements en matière de :

- Gouvernance :
 - o Management et stratégie :
 - Le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement ne sont pas complets ;
 - Le plan bleu doit être mis à jour pour les coordonnées de la DDARS 77 ;
 - La directrice doit se former pour obtenir le niveau I réglementaire pour diriger un EHPAD ;
 - Une AS et des membres du CA apparaissent dans la liste des astreintes de direction ;
 - Il n'y a pas de document formalisé de subdélégations de la part de la direction ;
 - Il n'existe pas de médecin coordonnateur au sein de l'établissement.
 - o Animation et fonctionnement des instances :
 - Le CVS n'est pas conforme concernant la composition et le nombre de réunions annuelles ainsi que pour l'absence d'informations transmises sur les EIG.
- Fonctions support
 - o Gestion des ressources humaines :
 - Le plan de formation n'est pas conforme en particulier tous les professionnels n'ont pas de formation ;
 - Il a existé et existe encore des glissements de tâches le jour et/ou la nuit ;
 - Il n'existe pas de protocole d'accueil pour les nouveaux professionnels arrivant au sein de l'établissement.
 - o Sécurité des résidents :
 - Le temps de réponse aux appels malades est supérieur à 5 minutes.
- Prises en charge
 - o Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie
 - Via Trajectoire n'est pas mentionné dans le protocole d'admission ;
 - Les contrats des médecins traitants libéraux intervenant dans l'établissement n'ont pas été fournis.

Ce rapport d'inspection est à visée d'information pour votre établissement actuellement PUV et en cours de transformation en EHPAD. Néanmoins, les constats nécessitent que le gestionnaire et la directrice de l'établissement planifient des actions de correction et d'amélioration.

Lieusaint, le 5 novembre 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 : [redacted]
Courriel :

Association la Petite Maison G.
DRAMARD
18 rue Pasteur
77173 CHEVRY-COSSIGNY

Lieusaint, le 17 SEP. 2024

Monsieur le Président,

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 votre EHPAD « La Petite Maison » situé au 18 rue Pasteur à CHEVRY-COSSIGNY (N°FINESS ET 770813749).

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 et stratégie,
- Animation et fonctionnement des instances,
- Gestion des ressources humaines,
- Sécurité des résidents,
- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.

La mission est composée de :

[redacted]

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 24 septembre 2024 via l'outil de dépôt partagé :

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.

¹ Article L.1421-1 du Code de la santé publique (CSP)

13 avenue Pierre POINT
77 127 Lieusaint
Tél : 01 78 48 23 00

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 _____ l'expression de ma considération distinguée.

Copie :

EHPAD « La Petite Maison »
18 rue Pasteur
77173 CHEVRY-COSSIGNY

Page 2 sur 2

Annexe 2 : Liste des documents demandés



Annexe : liste des documents à fournir

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

31	La procédures et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)	
GOUVERNANCE <i>Animation et fonctionnement des instances</i>		
32	Le règlement intérieur du Conseil de la vie sociale (CVS)	
33	La liste nominative des membres du CVS comportant leur collège et leur qualité (exemple : Madame [prénom-nom], représentant des [collège représenté] ou présidente du CVS)	
34	Les comptes rendus N-2, N-1 et, le cas échéant, N du CVS	
35	Le dernier rapport d'activité annuel du CVS	
FONCTIONS SUPPORT <i>Gestion des ressources humaines</i>		
36	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	
37	Le personnel médical, paramédical et soignant (document à remplir par l'établissement)	
38	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois	
39	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI/CDD/Titulaire (hors personnel cadre)	
40	Les contrats de travail signés de l'ensemble du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS en CDD long	
41	Tous les diplômes du personnel soignant de jour et de nuit (AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS de nuit en CDI/Titulaire et CDD long	
42	Tous les diplômes des IDE en CDI/Titulaire et CDD long (hors IDE/CDS)	
43	Le cas échéant, tous les diplômes du personnel paramédical salarié en CDI/Titulaire (ergothérapeute, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute...)	
44	Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical salarié en CDI/Titulaire et CDD long) (médecin prescripteur, pharmacien...)	
45	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N	
46	La liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante	
47	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant	
48	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le planning M-1, M et M+1, jour et nuit, du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS + Légende explicative de l'ensemble des codes utilisés	
49	La fiche de poste jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
50	La fiche de poste jour et nuit par horaires des ASH	
51	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
52	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
FONCTIONS SUPPORT <i>Sécurités</i>		
53	Relevés mensuel (du mois en cours, M-1 et M-2) des appels malades et temps décroché	
PRISE EN CHARGE <i>Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie</i>		
54	La procédure complète d'admission des résidents (avant, pendant et après)	
55	Le(s) compte(s) rendu(s) N-2 et N-1, le cas échéant N, de la commission de coordination gériatrique (CCG)	
56	La/les feuille(s) d'émargement N-2 et N-1, le cas échéant N , de la CCG	
57	La liste nominative des médecins traitants ainsi que le nombre de résidents suivis par chacun d'eux (document à remplir par l'établissement)	

58	Les contrats types/conventions signés par les professionnels de santé intervenant à titre libéral au sein de l'établissement (médecin(s) traitant(s), masseur(s)-kinésithérapeute(s), orthophoniste(s), pédicure-podologue(s)...)	
59	Le contrat de séjour (ou document individuel de prise en charge) des 3 derniers résidents admis au sein de l'établissement	
60	Le livret d'accueil	
61	La photographie de l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie	

Madame, Monsieur,

Votre EHPAD fait l'objet d'un contrôle sur pièces, des documents doivent nous être transmis.

Pour ce faire, vous devez envoyer les contenus de manière sécurisée via cette adresse au format dématérialisé en respectant la numérotation des pièces demandées :

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