

Délégation départementale de Seine-et-Marne

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) DOMIDEP Les jardins du Loing 12 chemin de la messe, 77140 Saint-Pierre-les-Nemours N° FINESS : 770 814 671	
<u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2024_IDF_00593 Contrôle sur pièces du 2 octobre 2024	
<u>Mission conduite par</u> — 	
<u>Textes de référence</u>	- 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

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

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

Enfin :

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

SOMMAIRE

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	17
Prises en charge.....	18
Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie.....	18
Récapitulatif des écarts et des remarques.....	20
Conclusion	22
Glossaire	23
Annexes	24
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle	24
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	26

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 «Les jardins du Loing», situé 12 chemin de la messe, 77140 SAINT-PIERRE-LES-NEMOURS, (FINESS GEO 770 814 671), 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 :

GOVERNANCE

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

FONCTIONS SUPPORT

4. Gestion des ressources humaines
5. Sécurité des résidents

PRISE EN CHARGE

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

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur pièces le 2 octobre 2024, avec annonce préalable à l'établissement.

Un e-mail a été transmis à la direction le 17 septembre 2024, auquel étaient joints :

- La lettre d'annonce où étaient précisés les thématiques abordées dans le cadre du contrôle ;
- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (7 jours) ;
- Les modalités opérationnelles :
 - de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux> qui a été utilisé pour la transmission des documents ;
 - de dépôt de documents (éléments probants).

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

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

Le Conseil départemental a été informé du ciblage.

Présentation de l'établissement

Situé au 12 chemin de la messe à SAINT-PIERRE-LES-NEMOURS « Les jardins du Loing » est un EHPAD géré par le groupe DOMIDEP dont le siège social est situé au 18 rue du Creuzat – 38080 L'ISLE D'ABEAU ».

L'établissement dispose d'une capacité autorisée de 70 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 [REDACTED] le GMP s'élève à [REDACTED] et le PMP à [REDACTED]. Aussi, les données de l'EHPAD en dessous des chiffres médians régionaux¹ mentionnés en note de bas de page s'agissant du GMP et au-dessus quant au PMP.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) était prévu pour 2025.

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).

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	Les jardins du Loing	
Nom de l'organisme gestionnaire	DOMIDEP	
Numéro FINESS géographique	770814671	
Numéro FINESS juridique	380003038	
Statut juridique	Privé à but lucratif	
Option tarifaire	Tarif partiel	
Pharmacie à usage interne (PUI)	Non	
GMP en vigueur validé en		
PMP en vigueur validé en		
Capacité autorisée de l'établissement	Type	Nombre
	HP ²	70
	HT ³	0
	PASA ⁴	12
	AJ ⁵	0
	UHR ⁶	0
	UPHV ⁷	0
	PFR ⁸	0
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	

² Hébergement permanent.
³ Hébergement temporaire.
⁴ Pôle d'activité et de soins adaptés.
⁵ Accueil de jour.
⁶ Unité d'hébergement renforcée.
⁷ Unité pour les personnes handicapées vieillissantes.
⁸ Plateformes d'accompagnement et de répit.

Constats

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

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

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

Gouvernance

Conformité aux conditions de l'autorisation

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP												
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation ? Est-ce que l'établissement respecte la capacité autorisée (95%) ?	Le nom du gestionnaire actuel est-il celui repris dans l'arrêté d'autorisation ? Oui. <table><tr><th>Type</th><th>Places occupées / Places autorisées/taux occupation (%)</th><th>Conforme O/N/SO</th></tr><tr><td>HP</td><td></td><td>Non</td></tr><tr><td>PASA</td><td></td><td>Oui</td></tr></table> Le taux d'occupation de l'EHPAD décroît depuis mars 2023. La moyenne du taux d'occupation au 29/09/2024 est de [REDACTED] L'EHPAD dispose d'une UVP de 12 places en rez-de-chaussée.	Type	Places occupées / Places autorisées/taux occupation (%)	Conforme O/N/SO	HP		Non	PASA		Oui	E	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/taux occupation (%)	Conforme O/N/SO															
HP		Non															
PASA		Oui															
1.1.2.2	Conformité aux conditions d'autorisation	La direction a-t-elle rédigé un projet de service spécifique au PASA	Oui, il existe un projet spécifique au PASA intégré au projet d'établissement 2021-2025 dont la dernière mise à jour est datée du 04/09/2024		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 ERRO/données ANAP ...)	Nombre de résidents de moins de 60 ans : 0 <table><tr><th>Dépendance</th><th>GIR 1</th><th>GIR 2</th><th>GIR 3</th><th>GR 4</th><th>GIR 5</th></tr><tr><td>Pourcentage de la population accueillie / places HP</td><td colspan="5">[REDACTED]</td></tr></table> La répartition en GIR est conforme aux proportions prévues à l'article D. 313-15 du CASF (GIR 1 à 3 = [REDACTED] et GIR 1 à 2 = [REDACTED])	Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GR 4	GIR 5	Pourcentage de la population accueillie / places HP	[REDACTED]						D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 > à 15 % de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > à 10 % de la capacité autorisée") R.314-170 à R.314-171-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) relatif à l'évaluation de la perte d'autonomie et des besoins en soins requis des personnes hébergées.
Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GR 4	GIR 5												
Pourcentage de la population accueillie / places HP	[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	Existe-t-il ? <i>Oui</i> Date d'effectivité/révision : 17/09/2024 Présentation au CVS ? <i>Oui</i> Contient-il les dispositions obligatoires prévues dans le CASF ☒ - respect des droits des personnes prises en charge, ☒ - modalités d'association des familles, ☒ - organisation et affectations des locaux et bâtiments et conditions générales de leur accès et de leur utilisation, ☒ - sûreté des personnes et des biens, ☒ - mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle. ☒ - modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, ☐ - les affections, la dépendance, Alzheimer, ☐ - l'organisation des soins, ☒ - transferts et déplacements, ☐ - délivrance des prestations offertes à l'extérieur, ☒ - règles essentielles de la vie collective notamment respect des décisions de prise en charge, des rythmes de vie collectifs, ☒ - sanctions des faits de violence sur autrui, ☐ - Temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles. Le règlement de fonctionnement est non conforme	E	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 ?	Existe-t-il ? <i>Oui</i> Date d'effectivité/révision : 2021-2025 Est-il en cours de validité au jour du contrôle ? <i>Oui</i> Présentation au CVS ? <i>Oui</i> Le projet d'établissement contient les volets : ☒ - Présentation de l'établissement ☒ - Présentation des enjeux et missions ☒ - Caractéristiques des personnes accueillies ☒ - Nature de l'offre de service et organisation ☒ - Management de l'EHPAD ☒ - Objectifs en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ; ☒ - Modalités d'organisation et de fonctionnement ;	E	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, 1, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats EIR	Références juridiques et RBPP
			☒ - Politique de prévention et de lutte contre la maltraitance (gestion du personnel, de formation et de contrôle). ☐ - Arrêté de désignation des personnes qualifiées et modalités de recours ; ☒ - Modalités d'association du personnel et ☒ - Modalités d'association des personnes accueillies ☐ - Conditions de sa diffusion une fois établi ☒ - Projet général de soins ☒ - Volet relatif aux soins palliatifs et à l'accompagnement en fin de vie ☐ - Références au plan bleu et aux crises sanitaires ☐ - Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs Le projet d'établissement est non conforme Existe-t-il ? <i>Oui</i> Date d'effectivité/révision : 30/05/2024 Est-il en cours de validité annuelle au jour du contrôle ? <i>Oui</i> Présentation au CVS ? <i>Oui</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> Le Plan Bleu est conforme		
1.2.1.6	Management et stratégie	Existe-t-il un « plan bleu » actualisé et adapté à la structure ?			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		R	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>Oui</i> Pour un établissement privé, le directeur est-il titulaire d'une certification de niveau I : (doctorat, Master 2, DEA, DESS) ou certification de niveau II : (Maîtrise, licence,) / 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> La directrice est titulaire d'une certification de niveau II et il n'est pas fait mention d'une qualification de niveau I en cours d'acquisition. Le diplôme du directeur est non conforme Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) <i>Oui</i> Et Existe-t-il des astreintes techniques ? <i>Oui</i> Les astreintes techniques ne sont pas précisées pour certains mois. L'organisation des astreintes de l'établissement est non conforme	E	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		R	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> Les subdélégations en l'absence de la directrice sont prévues dans le DUD mais non formalisées. Le DUD du directeur et les subdélégations sont non conformes	E	D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD) D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.12	Management et stratégie	Coordination des soins	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? <i>Oui</i>		RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	Management et stratégie	Fiche de poste de l'IDEC Médecin coordonnateur	L'IDEC dispose d'une fiche de poste.		
1.2.2.14	Management et stratégie	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 : -un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est inférieure à 44 places ; -un équivalent temps plein de 0,40 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 45 et 59 places ; -un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places ;	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 .	E	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.15	Management et stratégie	-un équivalent temps plein de 0,80 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ; -un équivalent temps plein de 1 pour un établissement dont la capacité autorisée est égale ou supérieure à 200 places. 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. 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.	En l'absence de MedCo, ce point de contrôle n'a pas pu être évalué.	E	D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO) décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)

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	Le CVS dispose-t-il d'un règlement intérieur ? <i>Oui</i> Le CVS est-il en place ? <i>Oui</i> Le conseil de la vie sociale comprend au moins : ☒ - Deux représentants des personnes accompagnées ; ☒ - Un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D. 311-13 ; ☒ - Un représentant de l'organisme gestionnaire. 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. Sa composition respecte la nouvelle réglementation en vigueur depuis le 01/01/2023 Se réunit-il au moins 3 fois par an ? <i>Oui</i> L'organisation du CVS est <i>Conforme</i>		D311-4 à D311-20 CASF
1.3.3.2	Animation et fonctionnement des instances	Information du CVS des EI	Le CVS est-il informé des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ? <i>Oui</i> L'information du CVS est conforme.		R331-10 CASF

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Consta ts E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire	La mission constate à la date du contrôle que l'établissement affecte pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, l'effectif soignant permanent suivant en équivalents temps plein (ETP) : - ETP d'AS en CDI/titulaire et CDD long, - ETP d'AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long, - DE, dont IDEC, en CDI/titulaire et DE en CDD depuis le 14/09/2024 L'établissement affecte également ETP d'ASH et/ou d'AV exerçant les fonctions d'AS/AES/AMP en 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, Il 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. La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées. Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de : - AS/AES - E. Selon le mode de calcul CPOM de l'ARS IDF les constats seraient les suivants : S'agissant de l'effectif d'IDE : son effectif IDE de ETP à la date du contrôle, serait non conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait à minima ETP. S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP : son effectif AS/AES/AMP de ETP à la date du contrôle serait non conforme en termes de quantité. En effet, selon les critères du CPOM de l'ARS-IDF, il lui faudrait à minima ETP. S'agissant du personnel non qualifié : l'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de 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.	E	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 ⁹ .

9 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
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Taux de rotation du personnel et taux d'absentéisme	Selon les données de l'ANAP, le taux de rotation du personnel est de 40% et le taux d'absentéisme est de [REDACTED] Le taux de rotation de l'établissement est supérieur au taux régional médian. Ainsi, en août, l'équipe de jour « service soins » est constituée de [REDACTED] remplaçants sur un total de [REDACTED] agents. Le taux d'absentéisme de l'établissement est inférieur au taux régional médian. La situation de l'établissement est non conforme.	R	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 ? <i>Oui</i> Des formations sur les thématiques et sur les procédures de soins de l'EHPAD sont-elles mises en œuvre ? <i>Oui</i> Les professionnels ont-ils accès à des formations diplômantes ? <i>Non</i> Parmi les formations les thèmes de la promotion de la bientraitance et prévention de la maltraitance sont-ils abordés ? <i>Oui</i> Est-ce que tous les professionnels ont accès aux actions de formation ? <i>Oui</i> Le plan de formation est non conforme.	E	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 ?	Existe-t-il un protocole d'accueil des nouveaux professionnels <i>Oui</i> ? Le nouvel arrivant est-il accompagné par ses pairs ? <i>Oui</i>		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	Comment est organisée la planification des professionnels : Le planning du mois d'octobre est organisé en roulement équipe contre-équipe de jour comme de nuit, comprenant chacune 6 agents. [REDACTED] ASG diplômées exercent au PASA sur des horaires de [REDACTED] En journée, le travail est organisé en cycle de [REDACTED] en planification postée sur un rythme [REDACTED] De nuit, l'horaire de travail [REDACTED] Le travail est organisé en planification non postée par cycle identique à l'équipe de jour. Une période de [REDACTED] est respectée entre deux prises de poste. Les équipes de jour et de nuit se succèdent et n'ont pas de temps de chevauchement propice à des transmissions orales.	E	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats EIR	Références juridiques et RBPP
			Le planning indique l'absence d'infirmier dans l'établissement 4 jours [REDACTED] à 8 jours [REDACTED]. Par ailleurs en août, l'équipe service soins comprend [REDACTED] remplaçants, seuls [REDACTED] agents sont en CDI ou CDD longs. Les plannings de [REDACTED] alors qu'elles ne sont pas diplômées d'Etat.		
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 ASH sont-elles distinctes de celles des AS, AMP et AES ? <i>Oui</i> L'équipe soignante compte-t-elle des ASH ou personnes ne détenant pas les diplômes réglementaires ? <i>Oui</i> Existe-t-il des glissements de tâches entre les catégories de personnels ? <i>Oui</i> <i>Il existe un glissement de tâches, la situation de l'établissement n'est pas conforme.</i>	E	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L4391-1 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> En cas d'absence d'un personnel, la procédure privilégie le remplacement par un personnel interne et pour les IDE, la première intention est de solliciter un EHPAD du même groupe à proximité afin de détacher une infirmière salariée. Ce n'est qu'en dernier recours qu'il est fait appel à des vacataires. Existe-t-il une liste des remplaçants en cas d'absence des personnels soignants ? <i>Oui</i> En cas d'absence d'un AS, la procédure de remplacement indique page 2 « Si l'ASH ne fait pas de soins, l'IDE en poste appelle dès son arrivée à 8h, les AS de l'autre équipe afin de remplacer le poste manquant pour les toilettes du matin ». La mission d'inspection est ainsi informée que certains ASH réalisent des soins.	E	
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)	Le week-end, et les jours fériés, les effectifs sont constitués ☒ - d'une équipe soignante complète et ☐ - d'un/le IDE En fin de semaine et les jours fériés, l'absence d'IDE est constatée. De nuit, l'équipe et contre-équipe de nuit disposent-elles au moins un/le AS diplômée ? <i>Oui</i> Les effectifs de nuit, sont qualifiés et en nombre suffisant ce qui est conforme . De nuit , une astreinte infirmière est assurée suite à la convention de l'EHPAD avec l'URPS infirmier d'Ile-de-France.	E	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L311-3 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	L'établissement a-t-il fourni l'extraction du système d'appel malade ? <i>Oui</i> Les temps de réponse aux appels malades sont-ils supérieurs à 5 minutes ? <i>Oui</i> Les temps moyens de réponse aux appels des résidents sont de : - 16 m 39 s en juillet ; - 18 m 40 s en août ; - 15 m 25 s en septembre. Une forte proportion des délais de réponse se situe entre 30 et 40 m. Les délais de réponse aux appels malades sont excessivement longs, sources de maltraitance et ne garantissant pas la sécurité du résident ce qui est non conforme.	E	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, 1, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

Prises en charge

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

N°IGAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.1.1	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Conformité réglementaire des demandes d'admission	La procédure d'admission a-t-elle été communiquée ? Existe-t-il une procédure décrivant les étapes du processus d'admission, notamment pour les primo arrivants ? <i>Oui</i> Existe-il des critères et une procédure de communication de refus d'admission ? <i>Non</i> La procédure d'admission mentionne : ☐ - Utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) Oulet ☐ - Utilisation de VIA-TRAJECTOIRE ? La procédure d'admission prévoit- : ☐ - Le volet médical Et ☒ - Le volet administratif Et ☒ - Une pré-visite par le résident. La procédure de demande d'admission est <i>non conforme</i> Dans le cadre des admissions, l'EHPAD n'indique pas de procédure de communication en cas de refus d'admission. Par ailleurs il n'est pas fait usage de l'application VIA-Trajectoire et le formulaire CERFA mentionné n'a plus cours. 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> ☐ La CCG s'est réunie au moins une fois par an depuis l'année N-1 ET ☐ Le medco préside la CCG ET ☐ Se réunit au moins une fois par an La dernière CCG a eu lieu le 05/07/2022. Le fonctionnement de la CCG au sein de l'EHPAD est <i>non conforme</i>	E	(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)		E	D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018

N°GAS	Sous-thème	Points de contrôle	Observations ou commentaires	Constats E/R	Références juridiques et RBPP
3.1.4.5	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Modalités d'intervention des médecins traitants Le Medco doit faire ses interventions sur site et ne pas intégrer ses missions de médecin traitant dans son temps de coordination	Les contrats des médecins traitant libéraux intervenant dans l'établissement ont-ils été fournis ? <i>Non</i> Les médecins traitants ☐ Déplacement sur site et ☐ Utilisation des logiciels de soins de l'établissement Modalités d'intervention des médecins traitants sont non conformes En l'absence de MedCo, les modalités d'intervention ne peuvent être évaluées. Modalités d'intervention MedCo MT sont non conformes.	E	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D342-158 2° CASF (missions du MEDCO)
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 DIPIC ? <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

Écarts	
E1 1.1.1.2	Le taux d'occupation des places d'hébergement permanent est inférieur au taux attendu de 95%.
E2 1.2.1.2	Le règlement de fonctionnement ne contient pas toutes les dispositions obligatoires prévues au CASF. Sont manquantes les affections, la dépendance, Alzheimer, l'organisation des soins, la délivrance des prestations offertes à l'extérieur, le temps de réunions, les transmissions, le partage d'information, l'accueil nouveaux professionnels, l'évaluation des pratiques professionnelles.
E3 1.2.1.5	Le projet d'établissement remis pour la période 2021-2025 n'indique pas les éléments suivants : - Arrêté de désignation des personnes qualifiées et modalités de recours ; - Conditions de la diffusion du PE une fois établi ; - Références au plan bleu et aux crises sanitaires ; - Evaluation avec des indicateurs qualitatifs et quantitatifs.
E4 1.2.2.7	La directrice est titulaire d'une certification de [REDACTED] et il n'est pas fait mention d'une qualification de niveau I en cours d'acquisition.
E5 1.2.2.10	En cas d'absence de la directrice les subdélégations ne sont pas prévues.
E6 1.2.2.14 1.2.2.15	Absence de médecin coordonnateur exerçant au sein de l'EHPAD.
E7 2.1.1.1	L'établissement compte : - [REDACTED] P IDE en CDI et [REDACTED] DE embauchée en septembre en CDD pour laquelle ni diplôme ni le contrat n'ont été présentés ; - [REDACTED] TP AS/AES/AMP en CDI/titulaire et CDD long, alors qu'il lui en faudrait a minima [REDACTED] ETP ; il manque ainsi [REDACTED] ETP. Sur les plannings d'août 2024, l'établissement affecte à la prise en charge des soins un total de [REDACTED] ETP d'ASH en CDD courts faisant fonction d'AS et d'AES. En affectant ces personnels non qualifiés, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF. Ces personnels non qualifiés se retrouvent en exercice illégal des professions d'aide-soignant (AS) et d'accompagnant éducatif et social (AES). L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
E9 2.1.2.1	Aucun justificatif témoignant du parcours suivi en VAE n'a été apporté pour les [REDACTED] cités.
E10 2.1.4.5 2.1.4.10	Le planning indique l'absence d'infirmier dans l'établissement [REDACTED] en août (10, 11, 16, 31) et à [REDACTED] en septembre (4, 5, 7, 8, 18, 21, 26 et 27).
E11 2.1.4.4 2.1.4.7	La mission d'inspection constate un glissement de tâches malgré des fiches de poste des ASH/AVS et AS et AES diplômées distinctes. Les conditions de collaboration sont réglementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : aides-soignants et assistants éducatifs et sociaux (ex-AMP). De ce fait, le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec les infirmières les actes et soins infirmiers délégués aux AS et AES diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.
E12 2.5.4.3	L'extraction du système des appel-malades montre des délais de réponse aux appels excessivement longs (entre 30 et 40 minutes). Ces temps de réponse sont sources de maltraitance ou de mise en danger des résidents.
E13 3.1.1.1	La procédure d'admission ne mentionne pas l'utilisation du dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) ni celle de VIA-TRAJECTOIRE. En outre, elle ne prévoit pas le volet médical ni l'information relative aux motifs de refus d'une admission.
E 14 3.1.4.4	Absence de transmission du compte-rendu de la CCG N-1.

E15 3.1.4.5	Les médecins traitants intervenant dans l'EHPAD n'ont pas signé de contrat type prévu à l'article L314-12 du CASF, ainsi la mission d'inspection n'est pas en mesure d'examiner les modalités d'intervention de ces médecins précisant les consultations sur place et respectant l'utilisation du logiciel de soins de l'établissement.
----------------	---

Remarques	
R1 1.2.2.1	Organigramme de l'établissement ne mentionne pas les noms des soignants
R2 1.2.2.8	L'organisation des astreintes techniques n'est pas définie avec précision ni de manière continue.
R3 2.1.1.3	L'établissement pallie les absences en recrutant de [REDACTED] via de nombreux CDD inférieurs à 3 mois. L'instabilité de l'équipe impacte la continuité des soins ainsi que la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF. En août, l'équipe service soins comprend [REDACTED] personnes dont [REDACTED] remplaçants, seuls [REDACTED] agents sont en CDI ou CDD longs.

Conclusion

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Les jardins du Loing a été réalisé 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 le domaine suivant :

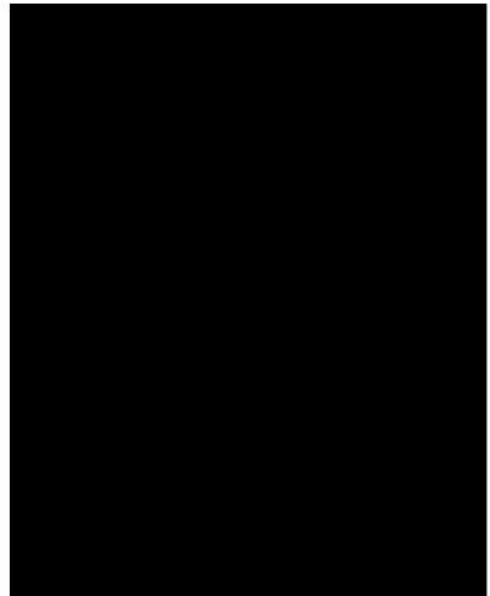
- Gouvernance :
 - Animation et fonctionnement des instances

Elle a cependant relevé des dysfonctionnements en matière de :

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

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

Lieusaint, le 21 octobre 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 des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département de l'Autonomie

Responsable de l'Autonomie :

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

Lieusaint, le 17 SEP. 2024

Monsieur le directeur régional,

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 « Les Jardins du Loing » situé au 12 chemin de la messe à SAINT-PIERRE-LES-NEMOURS (N°FINESS ET 770814671).

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 :

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 : <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.

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

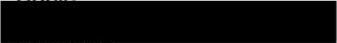
Concernant les suites du contrôle, vous serez destinataire d'un courrier de propositions de décisions, auquel le rapport d'inspection sera joint. Ce courrier fera l'objet d'une procédure contradictoire en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration.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

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

P/ le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France



Copie :


Directrice
EHPAD « Les Jardins du Loing »
12 chemin de la messe
77140 SAINT-PIERRE-LES-NEMOURS

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 travaux signés de l'ensemble du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS en CDD long	
41	Tous les diplômes du personnel soignant de jour et de nuit (AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS de nuit en CDI/Titulaire et CDD long	
42	Tous les diplômes des IDE en CDI/Titulaire et CDD long (hors IDEC/CDS)	
43	Le cas échéant, tous les diplômes du personnel paramédical salarié en CDI/Titulaire (ergothérapeute, psychomotricien, masseur-kinésithérapeute...)	
44	Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical salarié en CDI/Titulaire et CDD long) (médecin prescripteur, pharmacien...)	
45	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N	
46	La liste des agents en cours de formation qualifiante ainsi que leur attestation d'inscription à la formation qualifiante	
47	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant	
48	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le planning M-1, M et M+1, jour et nuit, du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS + Légende explicative de l'ensemble des codes utilisés	
49	La fiche de poste jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
50	La fiche de poste jour et nuit par horaires des ASH	
51	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
52	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences du personnel soignant (IDE et AS/ASG et AES/AMP) et AUX/AVS	
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, 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.