

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :
Aurore SANSON

Affaire suivie par : Cyrille MATTIOLI
Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr
Tél : 01.78.48.23.54

Monsieur Jean-Louis MARIE
Directeur général
Les Bruyères Association – Siège
social
1 rue de la Varenne
77000 MELUN

Lieusaint, le 14 FEV. 2025

Lettre recommandée avec AR

N° 2 0595 554 7421 6

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle sur pièces de l'EHPAD «Résidence l'Aubétine» (N°FINESS «770015741») situé au 25 rue de Nogent, à Villiers-Saint-Georges, a été réalisé le 13 novembre 2024 par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS 77).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 10 décembre 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 2 injonctions, 6 prescriptions et 4 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 19 décembre 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Je note que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- La mise à jour et la transmission de la procédure d'admission ;
- La transmission du document d'accueil du personnel intérimaire ;
- La mise en place d'une astreinte technique ;
- La transmission du plan de formation ;
- L'affichage de l'organigramme de l'EHPAD ;
- La formalisation et la transmission d'une procédure de gestion des absences inopinées.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif 1 injonction et 5 prescriptions maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOUVERNANCE :

Management et stratégie :

- Le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement et le plan bleu sont inexistantes et incomplets.

FONCTIONS SUPPORTS :

Gestion des ressources humaines :

- Il existe des glissements de tâches.

Sécurité du résident :

- Les temps de décrochés aux appels malades sont trop longs.

PRISES EN CHARGE :

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

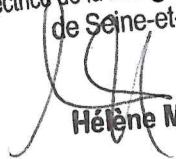
- Le compte-rendu de réunion de la CCG de l'année 2023 n'est pas fournie et la CCG doit se réunir en 2025 ;
- Les contrats des médecins traitants libéraux ne sont pas fournis et l'avenant au contrat de travail du MedCo précisant les fonctions de MedCo et de médecin prescripteur.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne via l'outil de dépôt partagé, <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-sociaux>, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
et par délégation
La directrice de la délégation départementale
de Seine-et-Marne.

Hélène MARIE

Copie :
Madame Isabelle TALABARD
Directrice d'appui
EHPAD « Résidence l'Aubetine »
25 rue de Nogent
77560 VILLIERS-SAINT-GEORGES

Annexe : Mesures définitives dans le cadre du contrôle réalisé le 13/11/2024 au sein de l'EHPAD « Résidence l'Aubétine » (n° FINESS 770015741)

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
11	Injonction	2.1.1.1 2.1.4.4 2.1.4.5 2.1.4.10	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Planifier les roulements de personnels de façon à éviter les glissements de tâches au sein de l'EHPAD en répartissant les AS, AES et AMP diplômés au sein des équipes de jour et de nuit en effectif suffisant. Fournir les plannings prenant en compte les affectations des AS, AES et AMP diplômés pour les 3 prochains mois.	D312-155-0 du CASF L.311-3 1°, 3° CASF L311-8 CASF D451-88 et 89 du CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) 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; 20221.	Vous trouverez ci-joint les plannings prenant en compte les affectations des AS, AES et AMP diplômés pour les 3 prochains mois. PJ 11 : Planning AS janvier, février et mars	Les plannings remis pour janvier, février et mars 2025 : - ne font pas apparaître les équipes de nuit, ainsi il est impossible de constater la présence d'au moins une AS diplômée au sein des équipes de nuit, permettent de constater, pour les mois de février et mars 2025, un déséquilibre entre les équipes et contre-équipes respectivement composées de 5 et 3 soignants. Les samedi 4 et dimanches 5 février seuls 2 soignants sont prévus au planning. En conclusion, les plannings de jour remis et l'absence de planning de nuit, ne permettent pas de constater la présence de soignants en nombre suffisant permettant de garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge en soin des résidents. Fournir les plannings prévisionnels de jour et de nuit, permettant de constater la présence de soignants en CDI, CDD long et intérimaires diplômés et en nombre suffisants sur les 3 prochains mois. Nota : identifier sur les plannings de février et mars les postes d'AS de la contre équipe qui seront pourvus par des intérimaires CDD.	Immédiat
INJONCTION MAINTENUE									

¹ 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.

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
12	Injonction	2.5.4.3	Fonctions support	Sécurité des personnes	Poursuivre le suivi des temps de décroché aux appels malades et sensibiliser les équipes à un temps de décroché inférieur à 5 minutes. La direction doit : - Mettre en œuvre des analyses régulières du temps de décroché, - Organiser une réunion de partage des bonnes pratiques pour l'ensemble des professionnels de l'EHPAD. Formaliser et transmettre une procédure de bonnes pratiques afin de réduire les temps de décrochés.	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".	Le suivi des temps de décrochés est mis en œuvre par l'IDEC auprès des équipes tous les lundis. Une analyse des réponses présentant un écart avec le délai attendu est réalisée. Un affichage hebdomadaire est présent en salle de transmission, sous forme de smiley et de tableau récapitulatif Le rappel des bonnes pratiques a été réalisé auprès des équipes en décembre 2024. PJ 12 : Note de service Affichage temps de réponses Emergences des réunions faites les 13/12/24 et 16/12/24	Une synthèse d'analyse des temps de décrochés, et une note de service (appuyée d'une liste d'émargement) mettant en place les réunions de bonnes pratiques, l'analyse des temps de décrochés des appels malades et les obligations des soignants ont été fournies. Cependant la synthèse transmise évoque : - des temps de décrochés encore supérieurs à 5 minutes, - un « taux de zap » dont la signification est inexpliquée et ne peut être rapprochée d'un taux d'acquiescement des appels malades. Transmettre : - les comptes-rendus et listes d'émargement des réunions visant à améliorer les pratiques professionnelles - l'extraction du système d'appels malades sur les 3 derniers mois, - l'explicitation de la notion de « taux de zap ». Injonction requilifiée en prescription	

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.1.2 1.2.1.5	Gouvernance	Management et stratégie	Le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement sont à compléter, à présenter au CVS puis à transmettre à la mission d'inspection.	L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF) 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).	Après vérification des articles du Code de l'Action Sociale et des Familles, notre règlement de fonctionnement répond bien aux attendus réglementaires, et il ne nous semble pas opportun de l'alourdir davantage. Concernant le projet d'établissement, vous indiquez que celui-ci ne précise pas l'Arrêté de désignation des personnes qualifiées. L'Arrêté de désignation des personnes qualifiées se trouve en annexe de notre règlement de fonctionnement, et en affichage au sein de la résidence (art. L.311-5 CASF : « en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental ») Le décret n° 2024-166 du 29 février 2024 relatif au projet d'établissement ou de service des établissements et services sociaux et médico-sociaux prévoit en effet (codifié à l'Art. D. 311-38-3 CASF) précise que « Le projet d'établissement désigne l'autorité extérieure mentionnée à l'article L. 311-8 et précise les modalités dans lesquelles les personnes accueillies ou accompagnées peuvent faire appel à elle en cas de difficulté » L'art L311-8 précise que le PE « désigne une autorité extérieure à l'établissement ou au service, indépendante du conseil départemental et choisie parmi une liste arrêtée conjointement par le président du conseil départemental, le représentant de l'Etat dans le département et l'agence régionale de santé, à laquelle les personnes accueillies peuvent faire appel en cas de difficulté et qui est autorisée à visiter l'établissement à tout moment Pouvez-vous nous éclairer sur la personne mentionnée à l'article L.311-8, qui, semble-t-il est différente de celle citée à l'art. L311-5 ?	Comme mentionné dans le rapport d'inspection, le règlement de fonctionnement ne contient pas les dispositions réglementaires obligatoires : - les modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues ; - la délivrance des prestations offertes à l'extérieur Le projet d'établissement ne mentionne pas les modalités de recours aux personnes qualifiées prévues à l'art. L.311-5 CASF et mentionné dans les arts D. 311-38-3 et L. 311-8 CASF fixant le contenu minimal du PE Le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement restent à mettre à jour, à présenter au CVS puis à transmettre à la mission d'inspection. La direction répond partiellement à la prescription. Prescription Maintenu	6 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P2	Prescription	1.2.1.6	Gouvernance	Management et stratégie	Le plan bleu est à compléter, à présenter au CVS puis à transmettre à la mission d'inspection.	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	qualité », le plan du projet d'établissement se trouve en page 42 et suivantes du projet d'établissement. Il définit, pour chaque objectif, les actions à mettre en œuvre pour atteindre l'objectif, avec échéance et pilote. Le suivi de sa mise en œuvre est réalisé à l'occasion des COPIL qualité de la résidence, et un bilan d'avancée est réalisé chaque année dans le cadre du rapport qualité annuel. Nous allons compléter le plan bleu, le présenter au CVS puis vous l'adresser, comme demandé	Le plan bleu est en cours de mise à jour. Il n'a pas été transmis. Prescription maintenue	3 mois
P3	Prescription	1.3.3.1	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	La direction doit veiller à ce que le CVS soit réuni au moins trois fois par an en 2024. Fournir la date prévisionnelle de la 3^{ème} et dernière réunion du CVS pour l'année 2024 et le compte-rendu une fois la réunion tenue.	D311-4 à D311-20 CASF	Le 3^{ème} CVS de l'année a eu lieu le 04/10/2024. PJ P3 : ODJ, compte-rendu et émargement du CVS du 04/10/2024	Le compte-rendu de la 3^{ème} réunion annuelle du CVS pour 2024 a été remis. Prescription levée	
P4	Prescription	3.1.1.1	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Compléter la procédure d'admission en notifiant le formulaire d'admission CERFA 14732*03 et Via Trajectoire.	(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	La référence au CERFA 14732*03 et Via Trajectoire est faite dans la procédure de pré-admission d'un résident. PJ P4 : Procédure de préadmission d'un résident	La procédure d'admission transmise a été mise à jour conformément aux attendus. Prescription levée	

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P5	Prescription	3.1.4.4	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	La mission d'inspection a reçu la liste d'émargement de la CCG de l'année 2023 alors que le compte-rendu de réunion n'a pas été fourni. Fournir : - Le compte-rendu de la CCG de l'année 2023 à la mission d'inspection ; - Le calendrier prévisionnel pour la tenue de la CCG de l'année 2024, le compte-rendu et la liste d'émargement une fois la réunion de la CCG réalisée.	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	Nous n'avons pas réalisé de compte-rendu suite à la CCG de 2023. Nous avons envoyé une invitation à nos partenaires pour une commission en janvier 2025, et nous ne manquerons pas de formaliser un compte-rendu que nous vous adresserons. PJ P5 : Invitation à la CCG du 16 janvier 2025.	La mission d'inspection prend acte des éléments apportés par l'EHPAD concernant : - la CCG de l'année 2023, il est noté l'absence de compte rendu - l'absence de réunion de la CCG en 2024 ; - l'invitation envoyée aux partenaires pour réunir la CCG le 16 janvier 2025, - le courriel du MedCo en date du 16 janvier 2025 annonçant l'annulation de la réunion faute de participants. La direction de l'établissement doit : - tenir la réunion de la CCG avant le 1^{er} juillet 2025 en raison de l'absence de réunion en 2024, formaliser la liste d'émargement et le compte-rendu de la réunion de la CCG, et transmettre ces 2 documents. Prescription maintenue.	6 mois
P6	Prescription	3.1.4.5	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Formaliser et fournir à la mission d'inspection : - Les contrats des médecins traitants libéraux intervenant dans l'établissement ; - L'avenant au contrat de travail du MedCo garantissant la quotité réglementaire de 0,40 ETP liée à l'accomplissement des missions qui lui incombent et précisant la quotité d'ETP de médecin prescripteur complémentaire.	R313-30-1 CASF (contrat libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)	Nous avons envoyé la demande de signature du contrat aux médecins traitants intervenants dans l'établissement le 17/12/2024. Nous avons noté votre demande concernant la signature d'un avenant au contrat de travail de notre MEDEC actant sa mission de médecin prescripteur. PJ P6 : Courrier de demande de signature du contrat aux médecins traitants	Aucune pièce justificative n'a été transmise. Formaliser et fournir à la mission d'inspection : - les contrats des médecins traitants libéraux intervenant dans l'établissement, - l'avenant au contrat de travail du MedCo garantissant la quotité réglementaire de 0,40 ETP liée à l'accomplissement des missions qui lui incombent et précisant la quotité d'ETP de médecin prescripteur complémentaire. Prescription maintenue.	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P7	Prescription	2.5.4.3	Fonctions support	Sécurité des personnes	Poursuivre le suivi des temps de décroché aux appels malades et sensibiliser les équipes à un temps de décroché inférieur à 5 minutes. La direction doit : - Mettre en œuvre des analyses régulières du temps de décroché, - Organiser une réunion de partage des bonnes pratiques pour l'ensemble des professionnels de l'EHPAD. Formaliser et transmettre une procédure de bonnes pratiques afin de réduire les temps de décrochés.	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 paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	Le suivi des temps de décrochés est mis en œuvre par l'IDEC auprès des équipes tous les lundis. Une analyse des réponses présentant un écart avec le délai attendu est réalisée. Un affichage hebdomadaire est présent en salle de transmission, sous forme de smiley et de tableau récapitulatif Le rappel des bonnes pratiques a été réalisé auprès des équipes en décembre 2024. PJ 12 : Note de service Affichage temps de réponses Emargements des réunions faites les 13/12/24 et 16/12/24	Une synthèse d'analyse des temps de décrochés, et une note de service (appuyée d'une liste d'émargement) mettant en place les réunions de bonnes pratiques, l'analyse des temps de décrochés des appels malades et les obligations des soignants ont été fournies. Cependant la synthèse transmise évoque : - des temps de décrochés encore supérieurs à 5 minutes, - un « taux de zap » dont la signification est inexpliquée et ne peut être rapprochée d'un taux d'acquiescement des appels malades. Transmettre : - les comptes-rendus et listes d'émargement des réunions visant à améliorer les pratiques professionnelles - l'extraction du système d'appels malades sur les 3 derniers mois, - l'explicitation de la notion de « taux de zap ». Injonction requéifiée en prescription	3 mois

Ref de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R1	Recommandation	1.2.2.1	Gouvernance	Management et stratégie	Fournir la photographie de l'affichage de l'organigramme au sein de l'EHPAD.		Nous vous adressons 2 photos de l'organigramme de la résidence, situé près de l'entrée de la résidence. PJ R1 : 2 photos	Recommandation levée	
R2	Recommandation	1.2.2.8	Gouvernance	Management et stratégie	Organiser si besoin et fournir les astreintes techniques à la mission d'inspection.		Nous vous adressons le tableau des astreintes techniques en fonction de la problématique. PJ R2 : Tableau des astreintes techniques	Selon le document fourni, l'ensemble des prestations techniques est contractualisé auprès de prestataires externes. Un tableau récapitulatif identifiant les matériels en correspondance avec l'identification du prestataire et ses coordonnées a été fourni à la mission d'inspection.	
R3	Recommandation	2.1.2.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Organiser l'accès de tous les professionnels au plan de formation.		Nous vous confirmons que l'ensemble des salariés a accès aux formations. Le plan de formation est affiché au sein de la résidence, et les salariés s'inscrivent en fonction de la thématique de la formation. (plan de formations réalisés 2024 en PJ ; les ¾ des salariés ont bénéficié d'une formation en 2024). La résidence met également en place des formations flash internes, accessibles à tous. PJ R3 : Plan de formations réalisé 2024	Recommandation levée Recommandation levée	
R4	Recommandation	2.1.2.5	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Formaliser un document d'accueil pour les intérimaires.		Il existe un classeur pour les intérimaires, qui leur est présenté à leur arrivée (« classeur des intérimaires et vacataires » blanc). PJ R4 : Photo du classeur avec le sommaire	La mission d'inspection prend acte de l'existence d'une procédure formalisée destinée à la prise de poste des intérimaires intervenant au sein de l'EHPAD.	
R5	Recommandation	2.1.4.7	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Formaliser une procédure de remplacement pour gérer les absences imprévues.		Nous disposons d'un mode opératoire « organisation dégradée des AS et IDE », ainsi que d'une procédure de gestion des remplacements. PJ P5 : MO Organisation dégradée Procédure de gestion des remplacements	Recommandation levée Recommandation levée	