

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :

Madame [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

[REDACTED]
Présidente du conseil d'administration de
l'association « Etablissement social
communal de retraite »
18 rue de la Chapelle
77580 CRECY-LA-CHAPELLE

Lettre recommandée avec AR
N° 20259555A4919A

Lieusaint, le 29/11/2024

Madame la Présidente,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle de l'EHPAD de Crécy à CRECY-LA-CHAPELLE (n° FINESS : 770701050) a été réalisé le 5 août 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 20 août 2024 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que la lettre d'intention avec deux injonctions, six prescriptions et trois recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 5 septembre 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Nous notons que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- La mention des dates ou périodes sur le document d'astreinte administrative ;
- L'ajout des coordonnées des personnes concernées dans le document de délégations et subdélégations ;
- La différenciation des fiches de tâches des FFAS à celles des AS.

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

Aussi, nous vous notifions à titre définitif une injonction et cinq prescriptions maintenues en annexe du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOVERNANCE :

Management et stratégie :

- La non-présentation du règlement de fonctionnement au CVS ;
- Le projet d'établissement n'est plus à jour et il ne mentionne pas la liste des personnes qualifiées ;
- L'absence de médecin coordonnateur exerçant au sein l'EHPAD.

FONCTIONS SUPPORTS :

Gestion des ressources humaines :

- L'établissement emploie du personnel non diplômé (FFAS) aux fonctions d'AS sans formation qualifiante et insuffisance de personnel AS/AMP.

Sécurité du résident :

- Les relevés du système d'appel malade n'indiquent pas le délai de réponse apporté par les professionnels.

PRISES EN CHARGE :**Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie :**

- Le compte-rendu de réunion de la commission de coordination gériatrique (CCG) n'est pas fourni et la directrice de l'établissement indique qu'en l'absence de médecin coordonnateur, il n'y'a pas eu de CCG.

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

Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonction, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du Code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

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

La direc[teur] départementale

Copie à :

[Redacted]

Directrice

EHPAD de Crécy

18 rue de la Chapelle

77580 CRECY-LA-CHAPELLE

Annexe : Mesures définitives dans le cadre de l'inspection réalisée le 5 aout 2024 au sein de l'EHPAD de CRECY (n° FINESS 770701050)

	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Réponse de l'inspecté	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
I1	Injonction	2.1.1.1 2.1.4.4	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Mettre en conformité les fiches de tâches AS versus FFAS et les transmettre à la mission.	Cf fiches de poste spécifiques FFAS (pièces 49) Pour la nuit, il y avait historiquement, un binôme AS/ASH. Dans le cadre du projet d'établissement, l'équipe va évoluer vers un binôme d'AS.	D312-155-0 du CASF L.311-3 1°, 3° CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L4391-1 du CSP L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF	La fiche de poste des FFAS révisée a été transmise à la mission. Injonction levée
I2	Injonction	2.1.4.5 2.1.4.10	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	La légende des plannings a été transmise et a permis une nouvelle analyse des plannings. La mission a relevé des glissements de tâches des AS/AMP vers les ASH. En effet, des ASH se retrouvent inscrits au planning des soignants. <ul style="list-style-type: none"> - Recruter du personnel AS/AES/AMP diplômé en CDI ou en CDD long (durée supérieure à 3 mois) afin de stabiliser les effectifs des équipes soignantes et réorganiser les équipes soignantes en s'assurant de la seule présence de personnel qualifié pour la prise en charge des soins et de l'accompagnement des résidents, conformément à l'article D.312-155-0 du CASF (AS/AES/AMP). - Elaborer un plan de qualification du personnel ASH affecté dans les équipes de soignants. Transmettre à la mission d'inspection tout document attestant des actions entreprises.	Cf pièces jointes (pièce 48) avec légende des codes horaires.	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)	Existence de glissement de tâches vers les ASH. Injonction maintenue Immédiat

	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Réponses de l'inspecté	Texte de référence	Décision et délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.1.2	Gouvernance	Management et stratégie	Transmettre le règlement de fonctionnement mis à jour et approuvé par le CVS.	Le règlement de fonctionnement mis à jour sera présenté au CVS du 8 octobre 2024. Le document pourra ensuite être transmis à la mission	L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, consultation CVS) R311-34 CASF (affichage et remise du règlement fonctionnement) R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)	La mission est en attente de recevoir une copie du règlement de fonctionnement modifié. Prescription maintenue (3 mois)
P2	Prescription	1.2.1.5	Gouvernance	Management et stratégie	Transmettre à la mission le projet d'établissement actualisé, rédigé avec les professionnels de l'établissement et qui comporte la liste des personnes qualifiées.	Les groupes de travail (incluant des résidents et des professionnels) ont débuté). La deuxième phase va être de compiler les résultats de ces travaux, et de valider les axes qui auront été définis par les groupes de travail. La troisième et dernière étape sera la rédaction du projet d'établissement et sa présentation aux instances (en 2025). Il pourra ensuite être transmis à la mission.	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public), D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP "Elaboration, rédaction	La mission est en attente de recevoir une copie du projet d'établissement modifié. Prescription maintenue (6 mois)
P3	Prescription	1.2.2.10	Gouvernance	Management et stratégie	Ajouter les coordonnées des personnes concernées par les délégations et subdélégations dans le document de délégation. Transmettre une copie à la mission d'inspection.	Cf DUD réactualisé, indiquant les noms, prénoms et fonction des personnes concernées par les délégations	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)	Une copie du DUD modifié a été transmise à la mission. Prescription levée

	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Réponses de l'inspecté	Texte de référence	Décisions et délai de mise en œuvre
P4	Prescription	1.2.2.14	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit mettre en œuvre toutes les actions permettant le recrutement d'un médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP pour les 63 résidents autorisés. Transmettre à la mission les preuves de la recherche active.	Cf. offre d'emploi en pièce jointe pour le recrutement d'un médecin coordonnateur. Le poste est autorisé sur une quotité de ■■■ ETP.	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)	Continuer les recherches actives en vue de recruter un médecin coordonnateur à 0,6 ETP. Prescription maintenue Immédiat
P5	Prescription	2.5.4.3	Fonctions support	Sécurité	Permettre une traçabilité du délai de réponse des appels malades et réaliser une analyse régulière du temps de décroché. Transmettre les éléments de preuve attestant de cette mise en œuvre.	Les relevés d'appel malade sont fournis sur demande de l'établissement, par le prestataire. Une analyse du temps de réponse est notamment faite lorsqu'un résident fait part d'une durée d'attente qui lui a paru importante. CAT formalisée en cours de rédaction.	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".	La mission reste dans l'attente de recevoir les éléments de preuves attestant de la mise en application des mesures demandées. Prescription maintenue (1 mois)
P6	Prescription	3.1.4.4	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Organiser une commission de coordination gériatrique dès recrutement d'un médecin coordonnateur, et fournir à la mission d'inspection une copie du compte rendu de cette commission.	En attente du recrutement d'un médecin coordonnateur.	D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF	Prescription maintenue Immédiat (dès recrutement du médecin coordonnateur)

	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Réponses de l'inspecté	Texte de référence	Décisions et délai de mise en œuvre
--	-----------------	-----------------------	------------	-----------------	--------------------	------------------------	--------------------	-------------------------------------

	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Réponses de l'inspecté	Texte de référence	Décisions et délai de mise en œuvre
R1	Recommandation	1.2.2.8	Gouvernance	Management et stratégie	Préciser, au sein de la procédure organisant l'astreinte de direction, les dates de ces astreintes et transmettre à la mission le planning des astreintes révisé.	Cf note d'astreinte révisée et comportant les dates d'absence de la Directrice par intérim.		Le planning des astreintes modifiées a été transmis à la mission. Recommandation levée
R2	Recommandation	2.1.2.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	La direction de l'EHPAD devra élaborer et mettre en œuvre un plan de formation respectant les recommandations de bonnes pratiques de la HAS notamment en matière de prévention de la maltraitance.	L'intitulé « bientraitance » n'apparaît pas dans le plan de formation, mais l'établissement forme l'ensemble de ses professionnels à [REDACTED] s'inscrit dans la bientraitance et le respect de la personne accompagnée. D'autres formations sur la bientraitance peuvent être proposées.	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. HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008	Recommandation levée
R3	Recommandation	3.1.2.0	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre à la mission d'inspection les contrats de séjour des 3 derniers résidents admis au sein de l'établissement dans un format exploitable.	Cf pièces jointes (pièce 59)		Les copies des trois contrats de séjour des résidents ont été transmises. Recommandation levée