

Cabinet de la Directrice générale

Inspection régionale autonomie santé

<p>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)</p> <p>« BACCARA » (EHPAD) 6 rue de Mirvaux 77970 PECY N° FINESS : 77 000 134 5</p>	
<p><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> N° 2023_IDF_00541 Contrôle sur site du 6 juillet 2023</p>	
<p><u>Mission conduite par</u></p> <p>– [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnatrice de la mission d'inspection ;</p> <p><u>Accompagnée par</u></p> <p>– [REDACTED] chargée de contrôle désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.</p>	
<p><u>Textes de référence</u></p>	<p>- 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</p>

AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document :

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

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

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

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

- L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « *ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :*
 - *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)* ;
 - *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;*
 - *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;*
 - *Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique* ».
- L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de 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.

Table des matières

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
Fonctions support.....	13
Gestion des ressources humaines	13
Prises en charge.....	18
Sécurité	18
Vie quotidienne. Hébergement	19
Soins.....	20
Récapitulatif des écarts et des remarques.....	22
Conclusion	24
Glossaire.....	25
Annexes	26
Annexe 1 : Lettre d'annonce	26
Annexe 2 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle	28
Annexe 3 : Liste des pièces à fournir au plus tard le lundi 10/07/2023 à midi.....	30

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 à nouveau à contrôler dans le cadre de ce plan :

- classé dans une catégorie de risque élevé, suite à des réclamations nombreuses

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Le contrôle a été réalisé par l'ARS en mode inopiné.

L'analyse a porté sur les constats faits sur pièce et sur des entretiens réalisés sur sites et au téléphone.

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

GOUVERNANCE

1. Management et Stratégie

FONCTIONS SUPPORT

2. Gestion des ressources humaines (RH)
3. Sécurité

PRISE EN CHARGE

4. Vie quotidienne – Hébergement
5. Soins

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 « Baccara », situé 6 rue de Mirvaux, 77970 PECY (FINESS GEO 77 000 134 5), dans la programmation des contrôles à contrôler 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 à nouveau à contrôler dans le cadre de ce plan car classé dans une catégorie de risque élevé, suite à des réclamations nombreuses.

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

GOUVERNANCE

1. Management et Stratégie

FONCTIONS SUPPORT

2. Gestion des ressources humaines (RH)
3. Sécurité

PRISE EN CHARGE

4. Vie quotidienne – Hébergement
5. Soins

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur site le 6 juillet 2023, sans annonce préalable à l'établissement.

Un e-mail a été transmis à la direction le 06 juillet 2023, auquel étaient joints :

- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (5 jours).
- Les modalités opérationnelles :
 - de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé [Bluefiles](#) qui a été utilisé pour la transmission des documents
 - de dépôt de documents (grille du personnel affectés aux soins à remplir)

La composition de la mission figure en p.1 du rapport et dans les lettres d'annonce et de mission en **annexe 1/2**.

La liste des documents demandés et le relevé des documents transmis figure en **annexe 3**.

Le conseil départemental a été informé du ciblage et a été rendu destinataire des projets de rapport et de courrier d'intention de décision.

Présentation de l'établissement

Situé au 6 rue Mirvaux à PÉCY, l'EHPAD « Baccara » offre une capacité d'hébergement permanent de 27 places.

A sa création par la SARL « Baccara », la maison de retraite avait été autorisée par arrêté du Président du Conseil général de Seine-et-Marne en date du 21 mars 1995, à raison de 21 lits. L'établissement a reçu une autorisation définitive de fonctionnement le 16 juin 1998.

En 2006, un arrêté conjoint Préfet/PCD77 autorisait à la SCI EMEKA, la transformation de cette maison de retraite en « Maison familiale Baccara » en EHPAD pour sa capacité de 21 places.

Un arrêté conjoint du Préfet et du PCG de la Seine-et-Marne 1^{er} juillet 2013 en a ensuite autorisé le transfert de gestion au profit de la SAS Baccara dont le gérant est Monsieur Stéphane Tassoni.

Puis en 2016, un arrêté a porté la capacité de l'EHPAD « La Maison Familiale Baccara » à 27 lits d'hébergement permanent.

Le 7 décembre 2017, les tutelles étaient informées du transfert des titres de la société BACCARA à Bridge Gestion ainsi que du changement de président de la société en la personne de Monsieur Charles Memoune sans changement significatif dans l'activité, l'installation ou le fonctionnement l'EHPAD.

Cet établissement n'est pas habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

Le jour de la visite le nombre de résidents accueillis dans l'EHPAD est de 21 résidents, soit un taux d'occupation de 77,78 %.

Les GMP et PMP médians de [REDACTED] validé le 14 novembre 2013 et le PMP à [REDACTED] validé le 27 novembre 2013. Aussi, les données de l'EHPAD sont au-dessus des chiffres médians régionaux susmentionnés.

Le tableau de bord de la performance de l'EHPAD a été renseigné le 20 juin 2023.

Les [REDACTED] résidents accueillis en 2022 étaient répartis plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD N, 2022 ¹	[REDACTED]				
EHPAD N-1, 2021					
IDF ²	18%	40%	18%	17%	7%

Son budget soin est de [REDACTED] € pour 2023.

L'EHPAD est inscrit dans le dispositif des IDE de nuit via l'URPS.

¹ ARSIF, TDB de la performance, campagne 2023 sur données 2022

² ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	Résidence Baccara	
Nom de l'organisme gestionnaire	Groupe Bridge Gestion	
Numéro FINESS géographique	77 000 134 5	
Numéro FINESS juridique	77 000 571 8	
Statut juridique	Privé à but lucratif	
Option tarifaire	PARTIEL	
Pharmacie à usage interne (PUI)	NON	
Capacité de l'établissement - Article L. 313-22 du CASF	Type	Autorisée
	HP ³	27
	HT ⁴	
	UVP ⁵	
	PASA ⁶	
	UHR ⁷	
	UPHV ⁸	
	AJ ⁹	
	AN ¹⁰	
	PFR ¹¹	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	

³ Hébergement permanent

⁴ Hébergement temporaire

⁵ Unité de vie protégé / unité protégé

⁶ Pôle d'activité et de soins adaptés

⁷ Unité d'hébergement renforcée

⁸ Unité pour personnes âgées vieillissantes

⁹ Accueil de jour

¹⁰ Accueil de nuit

¹¹ 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.

La grille est renseignée de la façon suivante : O / C (Oui / Conforme), N / NC (Non / Non Conforme).

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

Le jour de l'inspection, l'IDEC est présente. Elle appelle le directeur d'appui pour le prévenir de l'arrivée de la mission, il arrive 40 minutes plus tard. Il n'y a pas de médecin coordonnateur.

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.1.1.2	Conformité aux conditions d'autorisation	<p>L'EHPAD est-il conforme aux conditions de l'autorisation (nombre de places, Hébergement Permanent, Hébergement Temporaire, PASA, UHR, UVP, Accueil de jour, Accueil de Nuit) ?</p> <p>Taux de présence au jour du contrôle / taux d'occupation N-1 ?</p> <p>La proportion des chambres doubles est-elle correcte par rapport à la moyenne nationale de 10% ?</p>		NC	<p>L'EHPAD est conforme aux conditions de l'autorisation : - 27 Places HP</p> <p>Le taux d'occupation le jour de l'inspection est de 77,78%.</p> <p>L'établissement ne propose pas de chambre double mais des chambres attenantes par la salle de bain.</p> <p>En conclusion : l'établissement reçoit une dotation globale de l'ARS pour financer le personnel soins pour une prise en charge équivalente à 95% de taux d'occupation. Cette sous-occupation est donc une non-conformité au regard des critères du CPOM. L'ARS IDF se réserve le droit d'adapter la dotation au taux d'occupation.</p> <p><i>Prescription 1 : Mettre tout en œuvre pour améliorer le taux d'occupation et se rapprocher des critères CPOM de l'ARS IDF soit 95% de remplissage. Fournir à l'ARS des éléments justifiant cette pro-activité tous les deux mois.</i></p>	E	<p>L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour 15 ans, info si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation)</p> <p>L313-4 CASF (conditions d'accord de l'autorisation)</p> <p>R314-87 et R314-88-I et -II du CASF (autorisation de dépenses relatives aux frais de siège : prestations incluses et DUD attachée)</p> <p>D313-15 CASF (% par GIR) " accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 supérieure à 15 % de la capacité autorisée ainsi qu'une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 supérieure à 10 % de la capacité autorisée". & R 332-1 CASF (APA Etb 60 ans)</p> <p>D312-155-0-1 CASF (PASA)</p> <p>D312-155-0-2 CASF (UHR)</p> <p>D312-8 et -9 CASF (accueil temporaire)</p>
1.2.2.1	Management et Stratégie	<p>Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ?</p> <p>Existe-il un organigramme à jour (noms et ETP) de la structure, est-il disponible et affiché ?</p> <p>L'organigramme traduit-il les liens hiérarchiques et fonctionnels ?</p>		NC NC NC	<p>La directrice de l'établissement est en accident de travail depuis [REDACTED]. Elle a été remplacée par une directrice qui est elle-même en arrêt maladie depuis [REDACTED].</p> <p>Le Groupe Bridge a donc positionné le directeur du Château de Salins en « appui » sur ce poste. [REDACTED] n'est pas présent à l'arrivée de la mission mais appelé par [REDACTED] il arrive 40 minutes plus tard.</p> <p>Le directeur d'appui a signé un contrat de travail en date [REDACTED] qui le positionne à 40 % sur le poste de direction de la Résidence Baccara et 60% sur la Résidence du Château de Salins, avec une liberté d'organisation. Ce contrat de travail n'est pas signé de la direction du Groupe Bridge. Il est à noter que le tableau des effectifs, rempli par le directeur d'appui de l'établissement mentionne [REDACTED] el de direction, ce qui n'est pas en adéquation avec son contrat de travail, ni même avec les besoins réels de l'établissement.</p> <p>Aucun élément fourni ne permet à la mission de comprendre l'organisation de la gouvernance entre les mois de mai et juillet 2023.</p>	E E R	<p>L315-17 (directeur EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé)</p> <p>Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil</p> <p>L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement)</p> <p>D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD)</p> <p>L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD)</p> <p>HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et «</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					<p>Le jour de la visite, aucun organigramme n'est affiché dans l'établissement. Pourtant, la mission reçoit une photo le 10 juillet 2023 rectifiant ce manque. L'organigramme mentionne les liens hiérarchiques et fonctionnels mais ne mentionne pas le nom de tous les agents.</p> <p><i>Prescription 2: Le contrat de travail du directeur d'appui de la Résidence Baccara doit être signé par la direction du groupe Bridge.</i></p> <p><i>Prescription 3 : Le temps de travail réel du directeur [REDACTED] doit être en adéquation avec le contrat de travail du directeur d'appui et des besoins de l'établissement Résidence Baccara.</i></p> <p><i>Recommandation 1 : L'organigramme doit être à jour, mentionner la totalité des agents et être visible des visiteurs et résidents</i></p>		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?		NC	<p>La fiche de poste fournie le jour de la mission date de janvier 2020, elle n'est pas nominative et pas adaptée à l'établissement (elle mentionne le niveau de qualification requis 1 ou 2 selon la taille de l'EHPAD). Elle n'est pas signée ni de la directrice de l'EHPAD, ni du directeur d'appui. Cette fiche de poste reprend bien l'entièreté des missions d'un directeur d'EHPAD.</p> <p><i>Recommandation 2: La fiche de poste de directeur devrait être spécifique et signée par la directrice de l'EHPAD, et par le directeur d'appui</i></p>	R	L315-17 du CASF (mission directeur d'EHPAD public) et D312-176-5 du CASF (privé)
1.2.2.7	Management et Stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?		NC	<p>Il n'a été remis à la mission aucun document afférent à la directrice de l'établissement.</p> <p><i>Le directeur d'appui est en cours de validation [REDACTED]</i></p> <p><i>Prescription 4 : Le gestionnaire doit rendre disponible le dossier administratif complet de la directrice</i></p>	E	D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (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	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?		O	<p>Le directeur d'appui informe la mission qu'il occupe seul les astreintes « techniques/RH », et que l'IDEC territoriale assure les astreintes liées aux soins. Le directeur nous indique qu'il demande à être informé par SMS de toutes problématiques en rapport avec les soins. Sur son temps de vacances, il est remplacé par la directrice des opérations.</p> <p>Pourtant, il est fourni à la mission un document intitulé « Astreinte dir » prévoyant 2 personnes par mois (une astreinte technique et une astreinte soins). Un second planning fourni à la mission fait état de permanences WE/JF d'astreintes, organisées entre les différents directeurs des EHPAD du groupe. La directrice des opérations est positionnée systématiquement en deuxième ligne.</p> <p>Il n'est pas mentionné si ces plannings sont affichés et communiqués aux professionnels de l'établissement. Cependant, il existe une procédure datant du 24 mai 2023 qui formalise clairement les astreintes de directeurs et les permanences WE/JF et</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					ses modalités de recours. En annexe de ces procédures figure le planning de directeurs joignables les WE et JF sur les mois de juillet-août-septembre 2023 et les coordonnées des directeurs.		
1.2.2.10	Management et Stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?		NC NC NC	<p>Le directeur d'appui a signé une délégation de signature en date du [REDACTED]. Cette délégation n'est pas signée par le délégant (la direction du Groupe Bridge). Ce DUD comprend les 4 champs précisés dans le CASF :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; - gestion et animation des ressources humaines ; - gestion budgétaire, financière et comptable ; - coordination avec les institutions et intervenants extérieurs. <p>Ce DUD mentionne des tableaux annexés qui détaillent les missions afférentes mais ces tableaux ne sont pas fournis à la mission.</p> <p>Ce DUD n'a pas encore été transmis au CVS (« fera l'objet d'une transmission »).</p> <p><i>Prescription 5 : Le DUD du directeur d'appui doit être signé par le délégataire.</i></p> <p><i>Prescription 6 : Le DUD du directeur d'appui doit être transmis au CVS.</i></p> <p><i>Recommandation 3 : Le tableau annexe détaillant les missions doit être annexé au DUD et fourni à la mission.</i></p>	E E R	<p>D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes)</p> <p>R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-DUD)</p> <p>D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public)</p> <p>D315-70 CASF (transmission et publication des délégations)</p> <p>D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)</p>
1.2.2.12	Management et Stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? L'IDEC est-il titulaire d'une formation relative à ses fonctions ?	O		<p>L'EHPAD dispose d'une infirmière « référente », présente sur place, qui se présente comme une IDEC. Elle dispose d'un contrat de travail à [REDACTED] signé le [REDACTED]. Le contrat mentionne « infirmière référente » et la positionne en qualité de cadre de santé. Ses bulletins de paie font état d'un emploi de catégorie [REDACTED] à temps plein. L'infirmière est titulaire de [REDACTED]. Elle possède également [REDACTED].</p>		<p>RBPP</p> <p>HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011</p> <p>Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)</p>
1.2.2.13	Management et Stratégie	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC, signée par les 2 parties ?		NC	<p>L'infirmière référente dispose d'une fiche de poste d'IDER qui décrit tout autant des missions d'IDE que d'IDEC. Elle est donc positionnée sur les deux postes sans mentionner la quotité de temps de travail passée à chacune des missions. Elle indique : « assurer la réalisation du projet de soin de l'établissement ».</p> <p>Or la mission rappelle que l'article D. 312-158, 1° du CASF stipule : « Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante :</p> <p>1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre [...] »</p> <p>Aussi, la mission d'élaborer le projet de soins est consacrée réglementairement au MEDCO et non à l'IDEC ; ce dernier ne peut qu'apporter son concours.</p> <p>De plus, la fiche de poste n'est pas signée.</p>	R	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					<i>Recommandation 4 : Rédiger une fiche de poste cohérente avec les compétences de l'IDER. Le gestionnaire doit clarifier les missions d'IDEC (coordination du travail de l'équipe soignante) et d'IDE (qualité de prise en charge/en soins des résidents). La fiche de poste doit être signée.</i>		
1.2.2.14	Management et Stratégie	Existe-t-il un médecin coordonnateur (MEDCO) ou un médecin responsable de l'équipe et de la coordination de la prise en charge ?		NC	<p>Le jour de la visite, l'EHPAD n'emploie pas de médecin coordonnateur. Le directeur fait état oralement d'une promesse d'embauche pour un médecin coordonnateur qui serait mutualisé entre la Résidence Baccara et Le Château de Salins. Aucun document formalisé n'est adressé à la mission pour confirmer ces dires.</p> <p>Injonction 1 : Mettre en œuvre, avec l'appui du siège, toutes les actions qui visent à recruter un médecin coordonnateur et assurer la fonction de coordination médicale et les missions qui s'y rattachent. Fournir tous les deux mois les preuves des recherches en cours.</p>	E	<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>D312-156 du CASF (ETP MEDCO)</p>
1.2.2.15	Management et Stratégie	Qualification, diplôme, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO		Sans objet			<p>D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO)</p> <p>décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)</p>

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire recensé par la réglementation		NC NC	<p>A la date du contrôle, la mission constate que l'établissement affecte à la prise en charge soins et accompagnement des résidents l'effectif suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> – [REDACTED] ETP d'AS en CDI, – [REDACTED] ETP d'AMP en CDI, – [REDACTED] IDE/IDEC, en CDI. <p>A noter, l'établissement dispose également d'un effectif d'auxiliaires de vie (AUX) de [REDACTED] ETP en CDI, que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF.</p> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation du CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent autorisées.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Evaluation quantitative des effectifs soignants présents (critères CPOM) : nb d'ETP rémunérés correspond aux besoins (basée sur formule utilisée dans les CPOM pour déterminer le financement)</p> <p style="text-align: center;">[REDACTED]</p> <p style="text-align: center;">Si RGMP > 3200 => nb ETP AS/AES est insuffisant</p> <p style="text-align: center;">[REDACTED]</p> <p style="text-align: center;">Si RPMP > 4300 => nb ETP IDE est insuffisant</p> </div> <p>Par ailleurs, la mission considère que pour assurer la continuité des soins, et <i>a fortiori</i>, la qualité des soins, la stabilité des effectifs soignants est indispensables¹², et repose notamment sur la présence d'agents en CDI majoritairement dans l'effectif financé par la dotation soins.</p> <p>Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> – [REDACTED] AS/AES – [REDACTED] IDE. 	E E	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

¹² Haute Autorité de Santé. Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					<p>S'agissant de l'effectif d'IDE : l'établissement est non conforme. En effet, il dispose de ■ ETP d'IDE en CDI, alors qu'il lui en faudrait ■ ETP ; il lui manque donc ■ ETP d'IDE (selon le mode de calcul du CPOM). Il n'est pas apporté la preuve à la mission de l'inscription à l'ordre de l'IDE en CDI.</p> <p>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP : l'établissement est non conforme en quantité et en qualité.</p> <ul style="list-style-type: none"> – En quantité : l'établissement dispose de ■ ETP d'AS/AES/AMP en CDI, alors qu'il lui en faudrait ■ ETP ; il lui manque donc ■ ETP d'AS/AES/AMP (selon le mode de calcul du CPOM). – En qualité : hormis les AS/AES/AMP, l'établissement affecte ■ ETP d'AVS pour la prise en charge soins des résidents. Ces personnels sont non-qualifiés, puisqu'ils ne disposent pas des diplômes d'Etat exigés par l'article D.312-155-0, II du CASF ; l'établissement contrevient ainsi à l'article précité. <p>Il est également relevé que ■ nuits au mois d'août ont été effectuées par des AVS seules, non titulaires d'un diplôme d'AS.</p> <p>Ainsi, en affectant du personnel non-qualifié au soins des résidents, l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation de leur assurer un accompagnement de qualité, ce qui contrevient à l'article L.311-3 3° du CASF.</p> <p>En conclusion : au sens des critères de calcul du CPOM de l'ARS IDF, la mission constate qu'il manque ■ ETP dans l'effectif IDE et ■ ETP dans l'effectif d'AS/AES/AMP de l'établissement. De plus, elle constate la présence de personnel non-qualifié (■ ETP d'AVS) dans l'effectif AS/AES/AMP. Aussi, de ces constats, la mission statue que l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation d'assurer une qualité de prise en charge à ses résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0, II et L.311-3 3° du CASF. Par ailleurs, la mission s'interroge sur le devenir de la dotation soins destinée à financer le personnel soignant.</p> <p><i>Prescription 7 : Procéder au recrutement des personnels manquants ■ et stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents ■</i></p> <p><i>Prescription 8 : La direction de l'EHPAD doit s'assurer de l'inscription à l'ordre des IDE-IDEDEC selon l'art L4311-15 et L4312-1 du CSP</i></p>		
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?		NC	<p>Le tableau de bord de la performance EHPAD a été rempli en ■. Le taux de rotation est donc issu de cet indicateur.</p> <p>Sur les effectifs en CDI au regard de l'effectif cible de l'établissement (■) il est constaté par la mission un taux d'absentéisme important (■) : ■ directrice en AT, sa remplaçante en AM ■ IDEDEC en AM 14 jours sur le mois de juin 2023 ■ AS de nuit en AM ■ AVS jour en AT ■ ASH absentes : ■ en AT, ■ en AM ■ agent d'entretien absent.</p> <p>Le taux d'absentéisme du personnel en CDI au regard de l'effectif cible de l'établissement actuel (non conformes aux critères CPOM ARS) est de ■. Ce taux d'absentéisme est donc bien supérieur à la médiane nationale (11,94%). La pyramide des âges indique que ■ des agents de la résidence ont plus de 55 ans, ce qui explique probablement la prévalence et le nombre important des arrêts maladies.</p> <p>Le taux de rotation apparaissant sur le tableau de bord de la performance est de ■ ce qui est bien supérieur au taux médian. Aussi, de ces données, la mission constate que le taux de rotation du personnel de l'établissement – comparé aux médianes territoriales – indique un « turn-over » élevé de son personnel en CDI.</p>		<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L.311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Taux de rotation national médian : 13.54 % (2021)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					<p>En conclusion : l'instabilité de l'équipe impacte la continuité des soins ainsi que la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.</p> <p><i>Voir prescription 7 (Procéder au recrutement des personnels manquants [REDACTED] et stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents).</i></p>		
2.1.1.6	Gestion des ressources humaines	<p>Quels sont les différents types de contrats de travail (titulaire CDI, CDD court ou long, intérim, autres) et leur nb respectif ?</p> <p>Combien de professionnels en intérim par catégorie professionnelle par rapport aux emplois liés à l'activité normale et permanente de l'établissement ?</p> <p>Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?</p>		NC	<p>D'après le RUP, la résidence emploie [REDACTED] personnes en CDI et dispose d'un pool de remplaçants employés en CDD court (de 1 jour à 1 mois). La mission dénombre un total de [REDACTED] CDD courts sur la période allant du 01 janvier au 07 juillet 2023, concernant [REDACTED] personnes. La mission constate que certains CDD s'enchaînent sur plusieurs mois avec une rupture de quelques jours entre chacun.</p> <p>La mission ne dispose pas d'éléments laissant penser que le gestionnaire a recouru à de l'intérim.</p> <p>En conclusion : en ayant recours de manière importante aux personnels en CDD courts, la direction de l'établissement ne pourvoit pas de manière durable et permanente certains postes de soignants, ce qui ne garantit pas la continuité et la sécurité des prises en charge ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF.</p> <p><i>Prescription 9 : La direction de l'EHPAD doit pourvoir les postes liés à l'activité normale de l'établissement par des personnels recrutés sur des contrats pérennes ou CDD longs = supérieurs à 3 mois</i></p>	E	<p>D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)</p> <p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident)</p> <p>L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>L311-8 CASF</p>
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ?		O	<p>Sur la GPEC, la mission ne dispose d'aucun élément.</p> <p>La direction du groupe indique : « Toutefois, le Code du travail, en son article L 2242-20, impose uniquement aux entreprises et groupes d'entreprises d'au moins 300 salariés, ainsi qu'aux entreprises et groupes d'entreprises de dimension communautaire comportant au moins un établissement ou une entreprise d'au moins 150 salariés en France une obligation de négocier sur la gestion des emplois et des parcours professionnels tous les 3 ans. Cette démarche GPEC n'est donc pas une obligation pour notre résidence. Pour votre parfaite information, à travers notre plan de formation, nous identifierons 1 ou 2 salariés susceptibles d'évoluer à terme d'un poste d'AS à IDE avec un accompagnement. »</p> <p>Un document mentionnant un plan de formation prévu au second semestre 2023 est fourni à la mission. Ces formations sont prévues pour [REDACTED] agents en CDI et sont bien en rapport avec les postes occupés. Les soignantes rapportent aussi des formations annuelles sur la sécurité incendie et régulières sur les TMS.</p> <p>La mission constate qu'une AVS en CDI affectée aux soins a 2 ans d'ancienneté au sein de l'établissement. Aussi elle s'interroge sur cette situation et encourage l'établissement à faire évoluer via un plan de qualification ces catégories de professionnels à l'avenir.</p>		<p>HAS, "Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées et le traitement de la maltraitance", 2008</p> <p>L119-1 CASF (Définition maltraitance)</p> <p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008</p>
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	<p>Comment est organisée la planification des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ? 		NC	<p>Les plannings fournis pour les mois de juin, juillet et août 2023 font état de roulements de 12h d'amplitude, avec une pause méridienne de 1 heure échelonnée (plus 20 minutes le matin et 20 minutes l'AM comme indiqué oralement à la mission). Les équipes soins de jour ont des plages horaires de 7h à 19h et de 8h à 20h, les équipes nuit travaillent de 20h à 7h. Le rythme de travail s'effectue sur la base d'un roulement de 2 jours de travail et deux jours de repos, en dehors du WE qui s'effectue sur 3 jours, soit au total 7 jours de travail sur 14 jours effectifs.</p> <p>En conclusion : ces plannings indiquent une absence de chevauchement entre les équipes de jour et de nuit, ce qui ne permet pas un temps de transmission inter-équipe compris dans le temps de travail des agents. De plus, avec l'organisation actuelle, une seule soignante est présente au</p>	E	<p>L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ? Sont-ils conformes aux plannings établis ?		NC	<p>moment du repas des résidents. Une soignante interrogée nous indique que pour ne pas laisser sa collègue seule au moment du déjeuner des résidents, elle prend sa pause méridienne avec les résidents et se trouve donc régulièrement dérangée sur son temps de pause.</p> <p>Le jour de la visite, l'équipe comprend : 1 IDEC, 1 AS et 1 AMP aux soins et une cuisinière. Il n'y a pas d'ASH pour l'entretien des locaux. Le personnel sur place correspond avec celui indiqué sur les plannings. Le ménage de l'établissement n'est donc prévu que sur une équipe sur les mois de juillet et août 2023. Cependant l'établissement est propre.</p> <p>Au regard des effectifs cibles de l'établissement, sur le planning du mois de juin confronté aux fiches de présence, il est constaté : - 2 jours sans cuisinière - 2 jours où des AVS sont positionnées sur la nuit - 2 jours sans soignantes diplômées AS ou AMP - 2 jours sans IDER (remplacée par IDEL)</p> <p>Il est à noter que l'établissement a passé une convention avec un cabinet d'IDEL en date du 7 juillet 2023, signée d'une seule IDEL, qui prend le relais sur les soins en l'absence de l'IDE de l'EHPAD. Dans le cas extrême de l'absence de réponse IDE, le groupe a mis en place une astreinte IDEC régionale qui intervient à la demande.</p> <p>En conclusion : La mission relève une fragilité de l'accompagnement, avec parfois un mode dégradé (non-conformité des effectifs cibles), qui constitue un risque pour la sécurité de la prise en charge en soin des résidents ; ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° du CASF. La mission s'interroge par ailleurs sur le devenir de la dotation soins destinée à financer le personnel soignant.</p> <p><i>Prescription 10 : La direction doit s'assurer d'une présence conforme aux critères CPOM de l'ARS IDF de personnels qualifiés pour veiller à la qualité et à la sécurité de prise en charge et en soins des résidents.</i></p> <p><i>Recommandation 5 : La direction doit établir un temps de chevauchement dans les plannings entre les équipes de jour et de nuit pour permettre un temps de transmission inclus sur le temps de travail.</i></p> <p><i>Recommandation 6 : La convention EHPAD Baccara et cabinet IDEL doit être signée par les 2 IDEL</i></p>	R	
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?		NC	<p>La mission constate que chaque professionnel dispose d'une fiche de poste.</p> <p>La mission constate dans la fiche de poste de la « faisant fonction d'aide-soignant » un glissement de tâches formalisé. Cette fiche de poste est à l'identique de celle d'AS. En effet, la fiche de poste fait état d'une mission relative aux résidents. Les tâches relatives à cette mission sont : - Réaliser les soins d'hygiène auprès des résidents ; - Réaliser certains actes sous la responsabilité et la délégation de l'IDE : distribution des médicaments, pansements simples... ; - Recueillir des données cliniques permettant d'évaluer l'état de santé des résidents et en assurer la transmission.</p> <p>En faisant participer les « faisant fonction » à la prise en charge par contact direct des résidents, la résidence n'est pas en mesure d'assurer aux résidents une sécurité de prise en charge ; ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.</p> <p>Les autres fiches de postes sont conformes.</p>	E	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					<i>Prescription 11: Revoir la fiche de poste de « faisant fonction AS » et mettre en adéquation les qualifications de l'agent concerné avec les missions qui lui sont confiées.</i>		
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des glissements de tâches ?		NC	<p>A la lecture des plannings, du RUP et des fiches de paie M-1 (que la mission a demandé en tant que pièces complémentaires), la mission constate qu'il y a des agents rémunérés en tant qu'AVS positionnés sur les soins.</p> <p>De ce fait, la mission constate un glissement de tâches puisque le personnel hébergement en CDI, et rémunéré en majeure partie tant que tel, est affecté de manière permanente à la prise en charge soins des résidents ; ce qui contrevient aux articles D.312-155-0, II du CASF et L.311-3, 1° du CASF.</p> <p>Un agent en AT est elle-même remplacée par une AVS affectée aux soins. Ce glissement de tâches est confirmé à la lecture de la fiche de poste de « faisant fonction AS ».</p> <p>Par ailleurs, étant donné que ce personnel AVS affecté aux soins des résidents est réglementairement rémunéré à 70 % sur le poste de l'hébergement (et 30 % sur celui de la dépendance), la mission s'interroge sur le devenir de la dotation soins destinée à financer le personnel soignant.</p> <p>A contrario, il est rapporté par les soignantes diplômées qu'elles réalisent les missions d'entretien du linge des résidents. La mission s'interroge aussi sur les tâches de la cuisine et du ménage en cas d'absence respective et inopinée de la cuisinière et de l'ASH qui ne peuvent-être prises en charge que par des agents financés par la dotation soins.</p> <p><i>Prescription 12: Le gestionnaire doit s'engager à qualifier l'AVS affecté aux soins et mettre son diplôme en adéquation avec les missions qui lui sont confiées, via une VAE par exemple.</i></p>	E	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?	O		Outre le planning d'astreintes de direction à solliciter les WE et JF, le directeur d'appui dispose d'une liste de vacataires mobilisables pour combler les absences de personnel.		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ?		NC	<p>La nuit, l'établissement dispose et affecte les ressources suivantes pour la prise en charge soins des résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> – un AS, sur place de manière permanente ; – un infirmier mutualisé avec d'autres établissements (dispositif IDE de nuit URPS); <p>Il est cependant relevé qu'au mois de juin et par deux fois l'établissement a employé une AVS pour pallier l'absence de l'AS.</p> <p>La mission considère que la présence, la nuit, d'un agent qualifié AVS est insuffisante en qualité. En effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Premièrement, une AVS n'a pas la même qualification qu'un AS ; les référentiels de compétences entre ces deux fonctions ne sont pas similaires. – Secondement, l'accompagnement de nuit étant un contexte où l'agent est seul, la mission considère que le personnel en poste doit être en capacité de pouvoir répondre à l'ensemble des situations (relatives aux soins) pouvant survenir. Or, comme il a été dit plus haut, contrairement à un AS, les compétences d'une AVS ne lui permettent pas de pouvoir répondre à l'ensemble des situations (relatives aux soins) pouvant survenir la nuit. <p>Pour autant, il est noté par la mission que ces situations demeurent exceptionnelles et que la direction semble privilégier le personnel diplômé AS pour les remplacements la nuit.</p>	R	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					<p>Par ailleurs, l'absence de chevauchement des équipes jour et nuit au regard des horaires de travail ne sécurise pas l'organisation d'un remplacement en cas d'absence éventuelle du soignant de nuit.</p> <p>Le personnel de nuit est équipé d'un dispositif pour travailleur isolé selon les dires du directeur mais aucun document ne permet à la mission de vérifier cette affirmation.</p> <p>Voir recommandation 5 : Etablir un temps de chevauchement dans les plannings entre les équipes de jour et de nuit pour permettre de sécuriser la prise en charge des résidents en cas d'absences inopinées du soignant de nuit.</p>		

Prises en charge

Sécurité

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.4.4.0	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<p>Principaux objectifs du contrôle :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer de la qualité des prestations (entretien, maintenance du SSI qu'elles soient faites en interne ou externalisées) > contrat maintenance > dernière visite SDIS > formation du personnel 	O		<p>La mission a reçu le contrat de maintenance que l'établissement a conclu avec la société [REDACTED]. Ce contrat prévoit deux visites d'entretien par an. Il est daté de 2015. La durée initiale du contrat est d'un an renouvelable par tacite reconduction.</p> <p>Le document attestant de la dernière visite SDIS date du 20 juillet 2021 la commission a émis un avis favorable à l'ouverture au public de l'extension et à la poursuite de l'activité.</p> <p>En juillet 2022, 5 membres du personnel ont suivi une formation « sécurité incendie » par la société [REDACTED] (attestation fournie par l'établissement)</p>		Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP).
2.5.4.3	Sécurités	Existe-t-il des systèmes d'appel pour les résidents : dans les chambres, dans les cabinets de toilette, dans les lieux communs ? portés par les résidents eux-mêmes ?	O	NC	<p>Les chambres, salles de bains / cabinets de toilette sont équipés d'un système d'appel malades.</p> <p>La mission a demandé la traçabilité des appels, mentionnant les temps de réponse. Aucun document n'a été remis à la mission.</p> <p>Le jour de la visite, plusieurs tests sont faits dans différentes chambres. Dans l'aile récente, une sonnette est actionnée. Le report lumineux s'éclaire dans le couloir. La soignante arrive dans les quatre minutes qui suivent l'appel.</p>	E	<p>L313-4 CASF (docs sur droits du résident)</p> <p>L311-3 CASF 1° (sécurité du résident)</p> <p>Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		<p>Le temps de réponse aux sonnettes est-il inférieur à 10 min ?</p> <p>L'utilisation des appels-malade est-elle caractérisée par un signal sonore, visuel ?</p> <p>Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ?</p> <p>Test sur site</p> <p>Sur tableau</p>			<p>Dans l'aile ancienne, plusieurs sonnettes sont activées. Elles ne sont pas signalées sur le DECT de la soignante. De même, les reports lumineux dans le couloir ne s'éclairent pas. La soignante nous indique que son DECT « n'est pas le bon » et qu'il ne fonctionne pas. Le directeur est appelé pour constater la situation. Après manipulation de plusieurs interrupteurs proches de la sonnette, le signal se déclenche sur son DECT.</p> <p>Par ailleurs, le numéro affiché sur les DECT ne correspond pas au numéro réel des chambres. Les soignantes disposent d'un petit papier « aide-mémoire » qui précise les correspondances.</p> <p>En conclusion : il est impératif d'envisager une intervention de réparation/maintenance du système d'appel malade, et de revoir la numérotation des chambres pour la sécurité des résidents.</p> <p>Injonction 2 : Rétablir un système fonctionnel des appels malades dans toute la résidence afin d'assurer la sécurité des résidents (signal d'appel, signal lumineux et numéros de chambres) + fournir le relevé d'appels malades des mois de mai-juin et juillet 2023.</p>		apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".

Vie quotidienne. Hébergement

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.4.3.0	Vie quotidienne - Hébergement	<p><u>Principaux objectifs du contrôle</u> :</p> <p>- S'assurer que les conditions de restauration permettent une alimentation adaptée aux besoins des personnes</p> <p><u>Principales catégories de risques possibles</u> : Sécurité des personnes ; Maltraitance</p>		NC	<p>Une cuisinière est présente tous les jours de 7h à 20h, avec une pause de 13h30 à 16h30. Elle assure la préparation des repas du midi et du soir et le nettoyage de la cuisine. Le petit-déjeuner est distribué par les soignantes. Son roulement de travail est identique à celui des soignantes. Il y en a une par équipe. Le service est donc assuré en permanence sauf absence inopinée.</p> <p>La préparation des repas est réalisée sur place.</p> <p>La cuisinière suivra une formation sur l'hygiène alimentaire au second semestre 2023.</p> <p>La mission ne possède pas d'éléments pour savoir si les repas sont construits sur la base de commission menu, en lien avec une diététicienne. D'ailleurs, aucune diététicienne ne semble employée par la résidence (aucune mention sur le RUP, pas de salaires de juin).</p> <p>Le jour de la visite le menu du jour ne laissait apparaître que des féculents : couscous, boulette, fromage et gâteau de semoule.</p> <p>Recommandation 7 : Elaborer les menus collégialement avec les résidents et sous couvert de l'appui professionnel d'une diététicienne.</p>	R	<p>D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)</p> <p>ANESM, fiche repère, Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP</p> <p>Ministère économie, Recommandation nutrition groupe d'étude des marches de restauration collective et nutrition gem-rcn version 2.0 – juillet 2015</p>
3.4.3.5	Vie quotidienne - Hébergement	Existe-t-il un recensement et suivi actualisés des régimes, textures, compléments nutritionnels oraux ?	O		La mission a reçu pour la journée du 7 juillet la liste des régimes et textures des résidents concernés. Elle mentionne bien les régimes, textures et allergies. Elle fait état d'un patient avec un régime diabétique et de 4 avec des textures mixées. Le reste est normal, pas d'allergie. Le repas est mixé sur place sur la base du repas normal.		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)
3.4.3.7	Vie quotidienne - Hébergement	Quels sont les horaires des repas (début et fin) et des collations, y compris dans la nuit ? Il ne doit pas y avoir de jeûne supérieur à 12 heures.		NC	Les horaires des repas sont de 7h15 à 8h30, de 12h30 à 13h30 et de 18h15 à 18h45. Il y a une collation à 16h pour le goûter. Des tournées d'eau sont organisées depuis la veille canicule. Aucun élément justificatif de cette hydratation n'est fourni à la mission. Le jeune nocturne est donc plus important que 12h. Il est dit oralement à la mission que des collations de nuit existent sur demande du résident. Elles sont semble-t-il très peu réclamées et pas systématisées.	R	HAS Stratégie de PC en cas de dénutrition chez la PA recommandations avril 2007

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					Recommandation 8 : Réaménager les horaires de repas pour prévoir un temps de jeune nocturne inférieur à 12h ou systématiser la collation nocturne.		
3.4.3.9	Vie quotidienne - Hébergement	Comment s'effectue le suivi effectif de l'état nutritionnel : pesée régulière (pèse-personne adapté à la position debout, assise ou allongée), bilan biologique... ? Existe-t-il une liste actualisée des résidents dénutris ?	O		<p>Lors des entretiens du personnel il est annoncé que la règle de l'établissement est une pesée une fois par mois. Pour les résidents qui sont dénutris la pesée se fait toutes les semaines voir deux fois par semaine. Un protocole est mis en place avec l'IDE.</p> <p>Une fiche type d'analyse du risque de dénutrition et d'actions personnalisées est transmise à la mission. Il s'agit d'une extraction du logiciel TITAN. La mission ne dispose pas d'éléments permettant de dire si cette fiche est utilisée.</p> <p>Une fiche de poids fournie à la mission mentionne la dernière pesée au 22/05 pour les uns et au 28/04/2023 pour les autres résidents. En lien avec l'IMC et la perte de poids, des CNO sont distribués à certains résidents [REDACTED].</p> <p>Il existe une commission nutrition qui évalue les résidents les plus critiques [REDACTED] en terme de dénutrition et prévoit des axes d'amélioration : CNO, fréquence de pesée plus régulière, albuminémie, collations intermédiaires, enrichissement de l'alimentation. Cette commission s'est rassemblée le 29 mai, suite aux pesées du 22/05. La mention des participants est anonymisée. Aucun élément n'est fourni pour le mois de juin.</p> <p>Pour ce qui est du mode des pesées et du bilan biologique, la mission n'a pas de détail à fournir.</p> <p>Comme mentionné au 3.4.3.5 il existe une fiche quotidienne des régimes et textures. L'établissement a transmis à la mission la liste des alarmes relatives à la nutrition.</p>		<p>D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) doctrine régionale 2019-074 de l'ARSIdF L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité) HAS reco 2007 HAS reco 10 novembre 2021 14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson</p>

Soins

Les locaux de l'infirmerie sont séparés en deux pièces exiguës : l'une administrative équipée d'un ordinateur et d'un placard contenant les dossiers de soins (non fermé), et l'autre contenant les dispositifs médicaux, traitements, frigidaires...

Ces locaux sont petits, ne permettent pas de dispenser des soins, ni même de travailler dans des conditions confortables.

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.1.1	Soins	Quelles sont les professions de santé mobilisées pour réaliser les missions de distribution des médicaments de la structure ? Qui prépare les doses		NC	<p>Les médicaments sont préparés pour une semaine par la pharmacie référente de l'EH PAD sous sachets, étiquetés au nom du résident et mentionnant la date et l'heure de prise, le contenu du sachet (le nom du médicament et la posologie).</p> <p>Les médicaments sont vérifiés par l'infirmière et distribués par l'IDE sur son temps de travail ou par l'AS/aidant en l'absence de l'IDE.</p> <p>Par ailleurs, pour les autres soins inscrits sur le décret de compétences IDE (pansement, oxygénothérapie), il est vérifié chaque jour une présence infirmière pour assurer ces soins (IDEC ou IDEL).</p> <p>Le jour de la mission, une résidente a un traitement sous forme de goutte (RIVOTRIL). L'IDE nous explique qu'elle prépare les gouttes chaque jour dans un petit pot. A l'interrogatoire, il apparaît que les gouttes peuvent être préparées pour plusieurs jours en avance, notamment sur le WE. Pourtant, le traitement en question doit être conservé à l'abri de la lumière, ce qui n'est pas forcément le cas à l'issu de la préparation. L'IDEL confirme à la mission que les gouttes sont préparées pour plusieurs jours, sans solliciter son intervention.</p>	E	<p>L312-1 II 4° alinéa CASF (professionnels qualifiés) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					<p>Pourtant, il est affiché dans l'infirmerie une liste de l'OMEDIT mentionnant le temps et les conditions de conservation des solutions buvables.</p> <p>Il n'est pas non plus observé sur le flacon de RIVOTRIL® l'inscription de sa date d'ouverture.</p> <p><i>Prescription 13 : Sécuriser la préparation des médicaments oraux sous forme buvable pour fournir des soins efficaces</i></p>		
3.8.2.20	Soins	Existe-t-il une liste des médicaments à ne pas broyer ? Qui broie les médicaments ? A quel moment ? Existe-t-il une mention spéciale sur la prescription ?		NC	<p>Une affiche des médicaments à ne pas broyer et des gélules à ne pas ouvrir est fournie à la mission. Il s'agit d'un document générique, non adapté à l'EHPAD. Ce document n'est pas affiché dans l'infirmerie.</p> <p>Aucune précision sur les médicaments à ne pas broyer ou les gélules à ne pas ouvrir est indiqué dans le protocole « circuit du médicament / collaboration IDE-AS-aidants (personnel ASH) ».</p> <p>Les soignantes interrogées, qui sont amenées à distribuer les médicaments, n'ont pas connaissance de l'affiche sur les médicaments à ne pas broyer/ouvrir et rapportent ouvrir des gélules ou piler des médicaments pour en faciliter la prise. Elles indiquent ne pas être informées ou formées sur ce sujet et ne prennent donc aucune précaution à cet effet.</p> <p>En conclusion : Le broyage des médicaments relève de la prescription médicale et ne constitue pas une « aide à la prise médicamenteuse ». Cet acte ne peut donc pas être délégué à des AS ou aidants.</p> <p><i>Injonction 3 : Sécuriser le circuit de distribution des médicaments (ne pas ouvrir et ne pas broyer), former et tracer la formation des IDE-AS-AES et aidants, informer les médecins traitants et formaliser cette information.</i></p>	E	<ul style="list-style-type: none"> Art R4315-5 alinéas 5,5,6, art R4312-14 et R4311-4 du CSP Art I313-26 CASF Art L311-3-1 CASF Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 Guide de bonne pratique en EHPAD P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Omédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique
3.8.2.22	Soins	Comment est organisée la délégation d'administration des médicaments par l'IDE ? Existe-t-il un protocole de délégation des soins fait par l'IDE ? Protocole de dispensation des médicaments (administration, surveillance, traçabilité) ?		NC	<p>Un protocole de délégation existe et est fourni à la mission. Ce protocole indique que les AS ne peuvent distribuer que les médicaments per os vérifiés ou préparés par l'IDE (pas d'injection, de perfusion ou de préparation), aux patients qui ne présentent pas de nécessité d'intervention IDE pour cet acte (la mention « intervention auxiliaires médicaux », si c'est le cas doit être indiquée sur l'ordonnance), en assurer la traçabilité et la surveillance. Les AS qui distribuent les médicaments doivent avoir reçu une formation/information préalable. Chaque jour, une AS-AES diplômée distribue les traitements préparés et vérifiés par l'IDE ou l'IDEL. Si ce n'est pas le cas, la mission constate sur la facturation IDEL que la distribution est assurée par ses soins.</p> <p>Le protocole est incomplet car il ne mentionne pas de mentions relatives à l'ouverture de gélules ou le broyage des médicaments. Il n'est pas ailleurs pas indiqué à la mission de preuve de la diffusion aux soignants de ce protocole.</p> <p><i>Voir injonction 3 (Sécuriser le circuit de distribution des médicaments (ne pas ouvrir et ne pas broyer), tracer la formation des IDE-AS-AES et aidants, informer les médecins traitants et formaliser cette information)</i></p>	E	<p>R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins)</p> <p>R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne)</p> <p>R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE)</p> <p>R.4311-5 (4°) CSP (rôle propre IDE-aide prise médicament non injectable)</p> <p>L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante)</p> <p>L311-3 1° CASF (sécurité du résident)</p>

Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecarts	
E1	Prescription 1 : Mettre tout en œuvre pour améliorer le taux d'occupation et se rapprocher des critères CPOM de l'ARS IDF soit 95% de remplissage. Fournir à l'ARS des éléments justifiant cette pro-activité tous les deux mois.
E2	Prescription 2: Le contrat de travail de directeur d'appui sur la Résidence Baccara doit être signé par la direction du groupe Bridge (1 mois)
E3	Prescription 3 : Le temps de travail réel du directeur à [REDACTED] ETP doit être en adéquation avec le contrat de travail du directeur d'appui et des besoins de l'établissement.
E4	Prescription 4 : Le gestionnaire doit rendre disponible le dossier administratif complet de la directrice (3 mois)
E5	Prescription 5 : Le DUD du directeur d'appui doit être signé par le délégataire
E6	Prescription 6 : Le DUD du directeur d'appui doit être transmis au CVS
E7	Injonction 1 : Mettre en œuvre, avec l'appui du siège, toutes les actions qui visent à recruter un médecin coordonnateur et assurer la fonction de coordination médicale et les missions qui s'y rattachent (1 an). Fournir tous les deux mois les preuves de recherches en cours.
E8	Prescription 7 : Procéder au recrutement des personnels manquants [REDACTED] IDE et [REDACTED] AS-AES) et stabiliser l'équipe soignante afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents (3 mois).
E9	Prescription 8 : La direction de l'EHPAD doit s'assurer de l'inscription à l'ordre des IDE – IDEC selon l'art L4311-15 et L4312-1 du CSP
E10	Prescription 9 : la direction de l'EHPAD doit pourvoir les postes liés à l'activité normale de l'établissement par des personnels recrutés sur des contrats pérennes ou CDD longs = supérieurs à 3 mois
E11	Prescription 10 : La direction doit s'assurer d'une présence conforme aux critères CPOM de l'ARS IDF de personnels qualifiés pour veiller à la qualité et à la sécurité de prise en charge et en soins des résidents (1 mois).
E12	Prescription 11: Revoir la fiche de poste de « faisant fonction AS » et mettre en adéquation les qualifications de l'agent concerné avec les missions qui lui sont confiées.
E13	Prescription 12: le gestionnaire doit s'engager à qualifier l'agent AVS affecté aux soins et mettre son diplôme en adéquation avec les missions qui lui sont confiées, via une VAE par exemple.
E14	Injonction 2 : Rétablir un système fonctionnel des appels malades dans toute la résidence afin d'assurer la sécurité des résidents (signal d'appel, signal lumineux et numéros de chambres) + fournir le relevé d'appels malades des mois de mai-juin et juillet 2023.
E15	Prescription 13 : Sécuriser la préparation des médicaments oraux sous forme buvable pour fournir des soins efficaces
E16	Injonction 3 : Sécuriser le circuit de distribution des médicaments (ne pas ouvrir et ne pas broyer), former et tracer la formation des IDE-AS-AES et aidants, informer les médecins traitants et formaliser cette information

Remarques	
R1	Recommandation 1 : L'organigramme doit être à jour, mentionner la totalité des agents et être visible des visiteurs et résidents
R2	Recommandation 2 : La fiche de poste de directeur devrait être spécifique et signée par la directrice de l'EHPAD, et par le directeur d'appui
R3	Recommandation 3 : Le tableau d'annexes détaillant les missions doit être annexé au DUD et fourni à la mission
R4	Recommandation 4 : rédiger une fiche de poste cohérente avec les compétences de l'IDER. Le gestionnaire doit clarifier les missions d'IDEC (coordination du travail de l'équipe soignante) et d'IDE (qualité de prise en charge/en soins des résidents). La fiche de poste doit être signée.
R5	Recommandation 5 : La direction doit établir un temps de chevauchement dans les plannings entre les équipes de jour et de nuit pour permettre un temps de transmission inclus sur le temps de travail et sécuriser la prise en charge des résidents en cas d'absences inopinées du soignant de nuit.
R6	Recommandation 6 : La convention EHPAD Baccara et cabinet IDEL doit être signée par les 2 IDEL
R7	Recommandation 7 : Elaborer les menus collégialement avec les résidents et sous couvert de l'appui professionnel d'une diététicienne.
R8	Recommandation 8 : Réaménager les horaires de repas pour prévoir un temps de jeune nocturne inférieur à 12h ou systématiser la collation nocturne.

Conclusion

Le contrôle sur place de l'EHPAD « Résidence Baccara », géré par Bridge gestion a été réalisé le 6 juillet 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a relevé des dysfonctionnements dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

GOUVERNANCE

1. Management et Stratégie

FONCTIONS SUPPORT

2. Gestion des ressources humaines (RH)
3. Sécurité

PRISE EN CHARGE

4. Vie quotidienne – Hébergement
5. Soins

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

Lieusaint, le 20 juillet 2023



Glossaire

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
GIR : Groupe Iso-Ressources
GMP : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré
HACCP : « *Hazard Analysis Critical Control Point* »
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute Autorité de Santé (ex-ANESM)
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



Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Direction de l'autonomie

Responsable de l'autonomie : Emmeline SALIS

Affaire suivie par : Mme Aurore SANSON
Courriel : aurore.sanson@ars.sante.fr
Téléphone : 01 78 48 23 75

Monsieur Charles MEMOUNE
Président
Groupe BRIDGE
111 Rue de Longchamp
75116 PARIS

Lieusaint, le 06 juillet 2023

Monsieur le Président,

Dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), j'ai décidé de diligenter une inspection inopinée de votre EHPAD Résidence Baccara, situé à Pécy (n°FINESS 770001345).

Cette inspection a notamment pour objectifs de contrôler :

- La gouvernance,
- Les fonctions support,
- La prise en charge,
- Les relations avec l'extérieur.

La mission est composée de :

- Madame [REDACTED] coordonnatrice de la mission, inspectrice de l'action sanitaire et sociale désignée par la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;
- Madame [REDACTED] désignée personne qualifiée¹, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne ;

13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAIN Cedex
Téléphone : 01 78 48 23 00
www.ars.iledefrance@ars.sante.fr

L'inspection débute à compter de ce jour et les inspecteurs peuvent demander la communication de tous les documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission, selon les dispositions des articles L.1421-3 du CSP¹ et L.133-2 du CASF².

Ils mènent également les entretiens avec les personnes que la mission juge utile de rencontrer.

A la suite de la visite sur site un courrier de propositions de décisions administratives vous sera adressé, auquel le rapport établissant les constats faits par la mission sera joint. Ce courrier fera l'objet d'une procédure contradictoire, en application des dispositions de l'article L.121-1 du code des relations entre le public et l'administration³, pour vous permettre de me faire part de vos éventuels commentaires et observations sur les décisions envisagées. Je vous notifierai mes décisions définitives à la clôture de la procédure contradictoire.

Toutefois, si les constats de l'inspection conduisent à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L.313-13 et suivants, L.313-14 et suivants et L.313-16 du CASF, une proposition de mesures adaptées vous sera signifiée dans les meilleurs délais.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération distinguée.

P/la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
et par délégation
La directrice départementale de


Helene MARIE

Copie :
Madame ou Monsieur le directeur
EHPAD Résidence Baccara
6 rue de Mirvaux
77970 PECY

¹ Art L. 1421-3 CSP : « Les agents mentionnés à l'article L. 1421-1 peuvent recueillir sur place tout renseignement, toute justification ou tout document nécessaires aux contrôles. Ils peuvent exiger la communication et obtenir ou prendre copie, par tout moyen et sur tout support, ou procéder à la saisie des documents de toute nature, entre quelques mains qu'ils se trouvent, propres à faciliter l'accomplissement de leur mission et la mise à leur disposition des moyens indispensables pour effectuer leurs vérifications. Pour le contrôle des opérations faisant appel à l'informatique, ils ont accès aux logiciels et aux données stockées, ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leurs missions. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle. Les agents ayant la qualité de médecin ont accès à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans le respect des dispositions de l'article 226-13 du code pénal ».

² Art L. 133-2 CASF : « Les agents départementaux désignés à cette fin par le président du conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département ».

³ Article L. 121-1 du CRPA : « Exception faite des cas où il est statué sur une demande, les décisions individuelles qui doivent être motivées en application de l'article L. 211-2, ainsi que les décisions qui, bien que non mentionnées à cet article, sont prises en considération de la personne, sont soumises au respect d'une procédure contradictoire préalable. »

Annexe 2 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

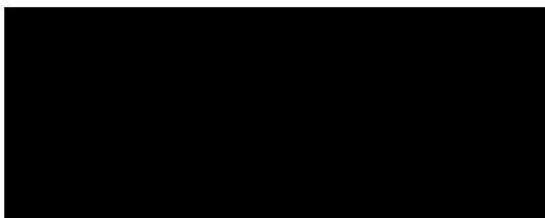
Direction de l'autonomie

Responsable de l'autonomie : Emmeline SALIS

Affaire suivie par : Mme Aurore SANSON

Courriel : aurore.sanson@ars.sante.fr

Téléphone : 01 78 48 23 75



Lieusaint, le 06 juillet 2023

Mesdames,

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.

Ces contrôles, diligentés sur le fondement de l'article L.313-13. V du code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, ont pour objectif de réaliser, pour chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents.

L'EHPAD Résidence Baccara situé à Pécy (N°FINESS ET 770001345) a été inscrit dans la programmation de ces contrôles.

Aussi, je vous demande de réaliser une inspection (contrôle sur place) de cet établissement, portant sur les thématiques suivantes :

- La gouvernance ;
- Les fonctions support ;
- La prise en charge ;
- Les relations avec l'extérieur.

13 avenue Pierre Point – CS 30781 - 77567 LIEUSAIN Cedex
Téléphone : 01 78 48 23 00
www.ars.iledefrance@ars.sante.fr

La mission débutera à compter du 6 juillet 2023 à 14h30 et sera assurée par :



Les inspections seront réalisées selon les modalités suivantes :

- Mode inopiné, sans information préalable de l'établissement ;
- Présence sur place entre 14 heures 30 et 20 heures (cf. article L.1421-2 du CSP) ;
- Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP¹ et L.133-2 du CASF² s'appliqueront. À cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à leur accomplissement. En outre, des entretiens pourront être menés avec les personnes que les membres de la mission jugeront utiles de rencontrer.

A l'issue de la mission, un rapport me sera remis dans un délai de deux mois à compter de la visite sur site. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté.

Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L.121-1 du code des relations entre le public et l'administration. Je notifierai les décisions définitives à la clôture de la procédure contradictoire.

Toutefois, si les constats qui seront faits conduisent à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L.313-14 et suivants du CASF, une proposition de mesures adaptées me sera transmise dans les meilleurs délais.

P/la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
et par délégation
La directrice départementale de
Seine-et-Marne



Hélène MARIE

¹ Art L.1421-3 CSP : « Les agents mentionnés à l'article L. 1421-1 peuvent recueillir sur place tout renseignement, toute justification ou tout document nécessaires aux contrôles. Ils peuvent exiger la communication et obtenir ou prendre copie, par tout moyen et sur tout support, ou procéder à la saisie des documents de toute nature, entre quelques mains qu'ils se trouvent, propres à faciliter l'accomplissement de leur mission et la mise à leur disposition des moyens indispensables pour effectuer leurs vérifications. Pour le contrôle des opérations faisant appel à l'informatique, ils ont accès aux logiciels et aux données stockées, ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leurs missions. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle.

Les agents ayant la qualité de médecin ont accès à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans le respect des dispositions de l'article 226-13 du code pénal ».

² Art L.133-2 CASF : « Les agents départementaux désignés à cette fin par le président du conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département ».

Annexe 3 : Liste des pièces à fournir au plus tard le lundi 10/07/2023 à midi

GOVERNANCE : Management et stratégie		
1	L'organigramme et la photographie de son affichage au sein de l'établissement.	X
2	Le diplôme(s) du directeur de l'EHPAD	X
3	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du directeur de l'EHPAD	X
4	Les 3 dernières fiches de paie du directeur de l'EHPAD	
5	La fiche de poste et/ou lettre de mission signée du directeur de l'EHPAD	X
6	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation de l'IDEC/CDS	X
7	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) de l'IDEC/CDS	X
8	Les 3 dernières fiches de paie de l'IDEC/CDS	Seulement juin fourni 1
9	La fiche de poste ou feuille de route signée de l'IDEC/CDS	X
10	Les diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du MEDCO	
11	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du MEDCO	
12	Les 3 dernières fiches de paie du MEDCO	
13	La « fiche détaillées des données RPPS » du MEDCO	
14	Le planning/calendrier de permanence/astreinte de direction du M-1, M et M+1	X
15	La procédure et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)	X
FONCTIONS SUPPORT : Gestion des ressources humaines		
16	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	X
17	Le personnel médical, paramédical et soignant en CDI (document à remplir par l'établissement)	X
18	Le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois (au format tableur : EXCEL ou Libre office CALC)	X
19	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI (hors personnel cadre)	X
20	Tous les diplômes du personnel soignant de nuit en CDI (AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)	X
21	Tous les diplômes des IDE en CDI (hors IDEC/CDS)	X
22	Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical en CDI (médecin prescripteur, pharmacien...)	
23	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N	Seulement année N fourni N
24	La liste des agents en cours de formation qualifiante et leur attestation d'inscription à la formation qualifiante	
25	Le plan de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétence (GPEC)	
26	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant	x
27	Au format tableur (EXCEL ou Libre office CALC), le planning M-1, M et M+1, jour et nuit, du personnel soignant (AS/AES/AMP/AUX et IDE/IDEC) + Légende explicative de l'ensemble des codes utilisés	x
28	La fiche de poste, jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)	J Manque la nuit
29	La fiche de poste, jour et nuit, par horaire des ASH	x
30	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)	x
31	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences	x
PRISE EN CHARGE : Vie quotidienne, hébergement		
32	Liste anonymisée des régimes et textures	x
33	Liste anonymisée des alarmes relatives à la nutrition	x
34	Fiche anonymisée de suivi des poids	x
35	Documents, protocoles et CR anonymisés d'actions menées pour améliorer l'état nutritionnel des résidents	x
36	Plan de soins anonymisé de la totalité des résidents sur la semaine et du 06/07 (immédiatement)	x
37	Protocole de délégation par les IDE vers les AS de l'administration des médicaments	x
38	Liste des médicaments écrasables	Document OMEDIT x
39	Tableau des alarmes détaillant les temps de réponses	
40	Dernier avis du SDIS sur SSI	x
41	Contrat de maintenance SSI	x
42	Calendrier de formation sécurité incendie	x
43	Convention(s) avec IDEL le cas échéant	x



13 rue du Landy
93200 Saint-Denis Tél : 01 44 02 00 00
iledefrance.ars.sante.fr