

**Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé**

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
« Résidence les Sept Moulins »
12 rue de la Maison Blanche
77670 Vernou-la-Celle-sur-Seine
N° FINESS 770003341**

**RAPPORT D'INSPECTION
N° 2023_IDF_00543
Déplacement sur site le 06/07/2023**

Mission conduite par

- [REDACTED], 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.

Accompagnée par

- [REDACTED], conseiller médical désigné personne qualifiée, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne.

<u>Textes de référence</u>	- Article L.313-13 du Code de l'action sociale et des familles - Article L.1421-1 à L.1421-3 du Code de la santé publique - Article L.1435-7 du Code de la santé publique
-----------------------------------	---

AVERTISSEMENT

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

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document :

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

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours :

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

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

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

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

Enfin :

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

SOMMAIRE

Synthèse	4
Introduction	5
Contexte de la mission d'inspection	5
Modalités de mise en œuvre	5
Présentation de l'établissement	6
Présentation de l'organisme gestionnaire.....	8
Constats.....	9
Gouvernance	10
<i>Management et Stratégie.</i>	10
Fonctions support.....	15
Gestion des ressources humaines	15
Sécurité	22
Récapitulatif des écarts et des remarques	29
Conclusion	31
Glossaire.....	32
ANNEXES.....	33
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle	33
Annexe 1b : Courrier d'annonce de l'inspection	37
Annexe 2 : Liste des documents demandés à fournir au plus tard le lundi 10/07/2023 à midi....	41
Annexe 3 : Photos organigramme affiché	Erreur ! Signet non défini.
Annexe 4 : Planning reçu au cours de la mission	Erreur ! Signet non défini.

Synthèse

Eléments déclencheurs de la mission

Le présent contrôle, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), s'inscrit dans le plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection - contrôle » (ONIC).

Le ciblage a été opéré à partir d'une analyse qui a classé 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

L'inspection a été réalisée par l'ARS en mode inopiné, le Jeudi 6 juillet 2023 de 14h00 à 18h00.

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

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

- La gouvernance ;
- Les fonctions support ;
- La prise en charge.

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 « Résidence les Sept Moulins », sis 12 rue de la Maison Blanche 77670 Vernou-la-Celle-sur-Seine, (FINESS GEO 770003341), dans la programmation des contrôles à réaliser dans le cadre de ce plan.

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

Le ciblage a été opéré à partir d'une analyse qui a classé l'EHPAD parmi les établissements à nouveau à contrôler dans le cadre de ce plan :

- 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 :

- La gouvernance ;
- Les fonctions support ;
- La prise en charge.

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur site le 06 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 :
 - o de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé [Bluefiles](#) qui a été utilisé pour la transmission des documents ;
 - o 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 la lettre de mission en **annexe 1**.

La liste des documents demandés et le relevé des documents transmis figure en **annexe 2**. Peu d'éléments ont été transmis à la mission.

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

Au cours de la visite, xx entretiens ont été réalisés (xx personnels, xx résidents, xx représentants des familles dont un membre du CVS). Des affichettes informant de l'inspection en cours avec coordonnées des membres de l'équipe ont été affichées durant toute le temps de la visite. A noter que des représentants des familles ainsi qu'un proche d'une résidente ont signalé à plusieurs reprises pour informer de manque de personnel en particulier d'infirmière et que sa (parente n'était plus alimentée par perfusion depuis la veille ou pas de sondage réalisé quotidiennement par les IDEL qui ne passent pas systématiquement). La mission a pu constater sur le planning emporté, l'absence d'IDE. L'EHPAD a été contacté pour une situation et la directrice de opérations a indiqué qu'un passage d'une IDEL le matin et le soir était prévu dans ce cas. Reste que cette permanence des soins n'est pas complètement assurée, en particulier en période estivale et les WE.

Présentation de l'établissement

La Résidence des 7 Moulins est située sur la commune de Vernou-la-Celle-sur-Seine dans le département de Seine et Marne, à 15 km de Montereau-Fault-Yonne.

Cet EHPAD accueille des personnes âgées dépendantes, désorientées ou non. Il offre une capacité d'hébergement permanent de 21 places depuis mars 2018 (réparties dans 19 chambres individuelles et 1 chambre double).

En effet, lors de sa création par l'Association de Gestion d'Établissements pour personnes âgées et handicapées Ile-de-France (AGEPAH IDF) par arrêté du président du conseil général en date du 20 décembre 1995, et avec une mise en service au 6 décembre 1999, l'établissement fonctionnait avec 23 places dont 5 d'hébergement temporaire et 3 d'accueil de jour. Lors de la transformation de cette « maison d'accueil pour personnes âgées dépendantes » en EHPAD, la capacité a été révisée et portée à 20 places d'hébergement permanent et 3 places d'accueil de jour. Depuis l'arrêté conjoint¹ portant modification de capacité par suppression des 3 places d'accueil de jour de cet établissement, sa capacité a été ramenée à 21 places d'hébergement permanent. Le changement de gestionnaire de l'AGEPAH IDF vers la société DOMIDEP a été acté par autorisation du 28 avril 2017².

Enfin, par courrier conjoint du Président de la société "Résidence les Moulins" et du président du groupe Bridge Gestion en date du 7 mai 2019, l'ARS et le conseil départemental de Seine-et-Marne ont été informés du transfert de l'intégralité des titres de la "Résidence les Moulins" à Bridge Gestion avec engagement de Bridge gestion sur l'absence de modification de l'activité, l'installation, l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement. Un arrêté doit être mis à jour.

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

Le jour de la visite, le nombre de résidents accueillis à l'EHPAD est de █ résidents, soit un taux de présence de █ %. Il est fait état de █ décès récents sans nouvelles admissions.

Les GMP et PMP médians de l'ensemble des EHPAD de la région Ile-de-France sont respectivement de 740 et 223. Concernant l'EHPAD, le GMP calculé le █ et le PMP, de █ Aussi, les données de l'EHPAD sont dessus des chiffres médians régionaux³ mentionnés en note de bas de page.

L'activité en 2022 est de █ soit un TO de █ %.

La décision tarifaire fixe le budget de fonctionnement pour █ à █ € au titre des soins.

Plus précisément, à la date du contrôle, la distribution des unités n'est pas connue de la mission, la structure n'ayant pas les moyens de transmettre l'information en raison de la panne internet.

Le CPOM est prévu pour 2024.

L'EHPAD participe à l'expérimentation IDE de nuit.

¹ Arrêté conjoint ARS n°2015-78 et DGA Solidarité/Etablissements n° 2014 -65 CAPAMOD n°30 du directeur général de l'ARS Ile-de-France et du président du conseil général de Seine-et-Marne, en date du 18 mars 2015.

² Arrêté conjoint ARS n°2017-125 et DGA Solidarité/Etablissements n° 2017-1 TGST n°1 du directeur général de l'ARS Ile-de-France et du président du conseil général de Seine-et-Marne, en date du 28 avril 2017 portant cession d'autorisation de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Résidence des sept moulins", sis 12 rue de la maison Blanche à Vernou-la-Celle géré par l'association "AGEPAH" au profit de la SAS "Résidence les Moulins" à Bourgoin-Jallieu.

³ En Île-de-France, le GMP et le PMP validé médian s'élève respectivement à 740 et 223 d'après le tableau de bord de la performance (campagne EHPAD 2022 sur les données de 2021)

Tableau 1 : Fiche d'identité de l'établissement

Nom de l'EHPAD	Résidence des 7 Moulins	
Nom de l'organisme gestionnaire	BRIDGE sans autorisation à jour	
Numéro FINESS géographique	770003341	
Numéro FINESS juridique	77 000 571 8	
Statut juridique	Privé à but non lucratif	
Option tarifaire	PARTIEL	
Pharmacie à usage interne (PUI)	NON	
Capacité de l'établissement - Article L. 313-22 du CASF	Type	Autorisée
	HP ⁴	21
	HT ⁵	
	UVP ⁶	
	PASA ⁷	
	UHR ⁸	
	UPHV ⁹	
	AJ ¹⁰	
	AN ¹¹	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	PFR ¹²	
		0

⁴ Hébergement permanent

⁵ Hébergement temporaire

⁶ Unité de vie protégé / unité protégé

⁷ Pôle d'activité et de soins adaptés

⁸ Unité d'hébergement renforcée

⁹ Unité pour personnes âgées vieillissantes

¹⁰ Accueil de jour

¹¹ Accueil de nuit

¹² Plateformes d'accompagnement et de répit

Présentation de l'organisme gestionnaire

L'EHPAD des 7 Moulins est un établissement privé à but lucratif géré par le groupe privé Bridge. Le groupe, créé en 2017, gère aujourd'hui 34 structures en France dont 32 EHPAD et deux résidences autonomie (environ 1.700 lits au total). Ces établissements sont le plus souvent de petite taille ou de taille moyenne et implantés en milieu rural.

Au niveau national, l'organigramme du réseau Bridge comporte quatre directions régionales (Est, Normandie / Nord, Sud et Ile-de-France / Centre Val-de-Loire) et plusieurs directions métiers (opérations, développement, affaires financières, ressources humaines, relation avec les familles) mais le site internet de ce groupe ne fournit aucune information précise sur l'organisation interne de son siège¹³. En Ile-de-France, le groupe gère sept établissements dont six situés en Seine-et-Marne et un dans l'Essonne :

- EHPAD Résidence les Sept Moulins de Vernou (Vernou-la-Celle - 77670) ;
- EHPAD Résidence François Villon (Nemours – 77140) ;
- EHPAD Résidence Baccara (Pécy - 77970) ;
- EHPAD Résidence du Hameau de Villers (Saint-Fargeau-Ponthierry - 77310) ;
- EHPAD Résidence des Deux Moulins (Monthyon - 77122) ;
- EHPAD Résidence Le Château (Salins - 77148) ;
- EHPAD Les Cèdres (Savigny-sur-Orge - 91589).

¹³ www.groupe-bridge.com

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

La mission s'est déroulée sans difficulté majeure.

Gouvernance

Management et Stratégie

Le jour de la visite, la mission constate qu'il n'y a pas d'équipe de direction sur place mais qui semble compensée (partiellement et insuffisamment selon la mission) par la directrice des opérations (mobilisable 365j/365 ; nuits et jours).

Il n'y a pas non plus d'IDEC sur site, une IDEC territoriale (IDECT) assure ces fonctions et a été mobilisée sur un autre site.

Il n'y a pas de medco, mais un MT qui prends en charge +90% des résidents.

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O/C	N / NC	Observations ou commentaires	Const at E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.1	Management et Stratégie	<p>Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ?</p> <p>Existe-t-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>	<p>N</p> <p>O</p> <p>O</p>		<p>[REDACTED] est absente pour [REDACTED]. Elle ne reviendra pas sur le site. La directrice des opérations précise qu'un recrutement est en cours et qu'elle assure l'intérim pendant cette période. Toutefois, toutes les personnes interrogées (usagers, représentants des familles et personnels) s'accordent de la difficulté de management en l'absence de direction.</p> <p>Il existe un organigramme (daté de 08/2022), affiché à l'entrée, néanmoins, à date il ne correspond pas à la réalité. Notamment les noms affichés [REDACTED] sont obsolètes (voir photos, annexe 3).</p> <p>Il n'est pas connu des résidents.</p> <p>Il traduit bien les liens hiérarchiques et fonctionnels, néanmoins, il n'affiche pas la personne assurant l'intérim en l'absence de la directrice. Par ailleurs, l'ARS n'a pas été informée du changement de direction.</p>	<p>R</p> <p>E</p>	<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 « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O/C	N / NC	Observations ou commentaires	Const at E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.6	Management et Stratégie	Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur?		N	Le document signé n'a pas été transmis. La mission n'a pas pu en prendre connaissance. La mission considère que ce document est inexistant. L'entretien avec [REDACTED] indique cependant que la fiche de poste existe mais qu'étant donné la situation (fin de contrat de la directrice), une nouvelle fiche sera transmise. Le modèle n'est cependant pas joint aux documents transmis par la structure.	E	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 ?	O		[REDACTED] possède un [REDACTED]		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)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O/C	N / NC	Observations ou commentaires	Const at E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.8	Management et Stratégie	Existe-t-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?	O		<p>En cas d'absence de la direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon déclarations, la directrice est suppléeée sur certaines tâches, non précisées et non tracées -, par la secrétaire de direction¹⁴, et la cuisinière peut passer les commandes de fournitures. - En raison de la vacance de poste prolongée de la direction, les équipes sont assez autonomes et en mesure de prendre les initiatives qui leur reviennent dans leur domaine d'intervention. La directrice des opérations a assuré l'intérim à distance, en plus d'un déplacement hebdomadaire au sein de l'EHPAD. <p>Concernant la permanence de direction les week-end, un tableau avec une liste de directeurs des autres EHPAD mobilisables jusqu'en septembre 2023 du groupe est fourni à la mission. Cependant, il manque certains WE (ex. : 15/16 juillet, 16/17 septembre). ■ est indiqué que la directrice des opérations est joignable également à tout moment.</p>		
1.2.2.10	Management et Stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?		N	<p>La mission n'a pas eu connaissance de documents formalisés ad hoc, et aucune pièce relative à cet élément n'a été transmise par la suite. La mission n'a pas réceptionné de DUD.</p>	E	D312-176-5 CASF (document unique de délégation du directeur - EHPAD privé - adressé au CVS et autorités compétentes) R314-88 CASF (prestations incluses dans les frais de siège-

¹⁴ Assistante de direction de retour de congé maternité depuis peu, le jour de l'inspection.

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O/C	N / NC	Observations ou commentaires	Const at E/R	Références juridiques et RBPP
							DUD) D315-68 CASF (contenu délégation, EHPAD public) D315-70 CASF (transmission et publication des délégations) D315-71 CASF (délégation de signature pdt du CA-> directeur)
1.2.2.12	Management et Stratégie	L'EHPAD dispose-t-il d'un IDEC ? L'IDEC est-il titulaire d'une formation relative à ses fonctions ?		N	Il n'y a pas d'IDEC dédiée, l'IDEC régionale de la société Bridge, en poste sur plusieurs sites (couvrant l'Ile-de-France et le Centre Val-de-Loire, soit un total de 12 EHPAD), intervient ponctuellement et reste joignable à distance. La mission considère qu'en l'absence d'un Medco, et d'absence de procédures formalisées, un temps de présence de l'IDECT devrait être plus conséquent.	R	RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011 Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet)
1.2.2.13	Management et Stratégie	La direction a-t-elle remis la fiche de poste à l'IDEC, signée par les 2 parties?		N	La fiche de poste transmise concerne la précédente IDEC. La mission considère que la fiche de poste est inexistante.	R	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O/C	N / NC	Observations ou commentaires	Const at E/R	Références juridiques et RBPP
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 ?		N	<p>Au jour de l'inspection, il n'y a pas de médecin coordonnateur en poste au sein de l'établissement depuis plusieurs mois (temps de coordination médicale requis de 0,25 ETP en raison de la capacité inférieure à 44 places : article D312-156 CASF). La directrice des opérations assure effectuer des recherches régulières et des annonces d'appel d'offres sans succès.</p> <p>L'implication des médecins traitants (un en particulier qui suit la majorité des résidents) permet d'assurer partiellement la continuité des soins aux résidents, mais la coordination des soins reste à organiser.</p>	E	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)
1.2.2.15	Management et Stratégie	Qualification, diplôme, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO		N			D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO) décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

Les dossiers des résidents gérés par le logiciel TITAN auquel la mission n'a pu accéder suite à une coupure de connexion internet (impossibilité de vérifier la traçabilité des soins).

En résumé, la mission a pu constater lors de la visite :

- Des soins délégués aux AS (distribution des médicaments, réalisation de glycémie) sans formation préalable ;
- Des distribution gouttes non effectives en cas d'absence d'un IDE ;
- Des protocoles existent mais leur appropriation par les équipes n'est pas effective (difficulté de les retrouver)
- Des procédures connues des équipes mais sans formalisation (pas d'écrit/transmission orale) ;
- Un impact sur la PEC/PACM des résidents et des insatisfactions des familles, qui signalent des repas trop tôt (18h00), des soins trop longs le soir (AS de nuit qui peut être seule pour coucher les 18 résidents), bien qu'ils reconnaissent tous l'investissement du personnel.

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			<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> $\frac{(\text{Capacité d'hébergement permanent} \times \text{GMP établissement validé})}{\text{nb d'ETP (AS + AES)}} = R_{GMP}$ <p>Si RGMP > 3200 => nb ETP AS/AES est insuffisant</p> $\frac{(\text{Capacité d'hébergement permanent} \times \text{PMP établissement vvalidé})}{\text{nb d'ETP IDE}} = R_{PMP}$ <p>Si RPMP > 4300 => nb ETP IDE est insuffisant</p> <p>L'évaluation quantitative des effectifs soignants indique que les nombres d'ETP rémunérés correspondent aux besoins pour les AS/AES [REDACTED] et pour les IDE [REDACTED] si toutefois la totalité du personnel est recruté à 100 %. La liste du personnel transmis n'indique pas les ETP.</p>		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
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?		NC	<p>Il ressort des entretiens un faible taux de rotation du personnel, ces derniers sont bien impliqués dans la prise en charge des résidents. Cependant, le taux de rotation des personnels mentionnés dans le tableau de bord de la performance pour 2022 est de [REDACTED] %, supérieur au taux médian.</p> <p>Le taux d'absentéisme n'est pas renseigné dans le tableau de bord de la performance.</p>	R	<p>L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)</p> <p>Taux de rotation national médian : 13.54 % (2021)</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>		NC	<p>La mission n'a pas la possibilité de répondre de manière précise, aucun document venant justifier ces éléments. Il existe des modèles de contrats types pour des CCD, CDI, et une liste du personnel en poste selon le type de contrat (CDD ou CDI) mais sans précision de l'ETP. A noter que sur la liste transmise relative au personnel identifié en CDD/CDI, mais lors de l'entretien la mission a identifié qu'il y avait un certain nombre de professionnels IDE/AS qui effectuaient des vacations pouvant correspondre à ceux indiqué sur la liste comme en CDD (ex.: 7 IDE). De plus, en l'absence de l'IDE, il est prévu par l'établissement le passage 2*/j d'une IDEL. Un planning illisible imprimé sur une feuille A4.</p> <p>Les documents transmis par l'établissement ne permettent pas à la mission de définir les différents types de contrats et temps de travail des personnels.</p>	R	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?					
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ?		NC	<p>La mission n'a pas pu vérifier le plan de formation ni le plan de développement des compétences.</p> <p>Lors des entretiens, il est indiqué à la mission que la formation est du ressort du siège de la société Bridge. Les besoins ont été identifiés à la demande du siège qui organise les formations en fonction des retours.</p> <p>Selon déclaration, d'autres formations ont lieu sur les thématiques suivantes : Formation aux bons gestes, Formation bientraitance ; comportements agressifs.</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 L119-1 CASF (Définition maltraitance) HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance", 2008

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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 ? <p>Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ?</p> <p>Sont-ils conformes aux plannings établis ?</p>			<p>Le planning est élaboré par mois par l'IDEC. Chacun avec ses horaires selon son contrat en vigueur et sa répartition sur la journée. Les repos sont également indiqués.</p> <p>Du lundi au vendredi, ■ IDE et ■ AS sont présents (roulements en 12 h). Le roulement en 12 h le jour est le suivant : trois aide soignantes diplômées sont présentes pour une vingtaine de résidents suivant les horaires ci-dessous, elles sont notamment chargées des soins de nursing (toilettes au lavabo et au lit, une douche une fois par semaine ou plus en fonction des besoins et volontés des résidents), de l'aide au petit déjeuner et repas midi (■ résidents en salle le midi) et distribution des médicaments sous la supervision de l'IDE présent en journée, et changes protections (matin, midi, soir, et durant la nuit ; changes pour xxx résidents concernés).</p> <p>Selon les entretiens, des IDE libérales assurent les WE et les journées en cas d'absence du salarié. Cependant l'établissement n'a pas fourni les conventions permettant à la mission de vérifier ces propos.</p> <p>Chacune des ■ AS présentes en journée a en charge sept résidents. Une professionnelle volante vient en renfort pour l'ensemble des résidents.</p> <p>Les horaires permettant de couvrir l'amplitude le jour, à partir de 6h45 jusqu'à la relève à 20h15, incluent les temps de transmission d'un quart d'heure à chaque relève, et sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - AS (Matin): 06h45-12h30/14h15-19h00 - AS (Soir): 08h00-14h15/15h45-20h00 - AS (Matin Soir) : 8h15-13h15/14h45- 20h15 <p>La nuit, ■ AS est en poste pour 21 résidents dont certains déambulent, de 20h00 à 07h00 (pause d'une heure de 01h00/02h00).</p>	E	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					<p>Les entretiens rapportent qu'outre les tâches classiques, les professionnelles supplément pour l'entretien du linge, ainsi que pour l'activité d'animation, sans avoir la qualification sur cette activité.</p> <p>Les agents de service hôtelier (ASH), dont ceux en cuisine, couvrent les horaires 7h30-13h00/14h30-19h30 (ASH cuisine) et 7h-13h/15h-19h (cuisinière).</p> <p>Les plannings (ajout sous chaque titulaire des lignes « prévisionnel, réalisé et remplaçant ») sont élaborés par l'IDEC, suivant une trame-type pré existante. Un planning illisible imprimé sur une feuille A4 est transmis. Dans les entretiens, le personnel relève qu'il utilise la loupe de leur téléphone pour consulter ce document.</p> <p>Les effectifs présents le jour de la mission sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ■ IDE - ■ AS (dont une en pause), - ■ ASH <p>Le planning transmis par la suite indique un temps d'IDEL, qui n'est pas sur le planning repris par la mission d'inspection, le jour de la visite. Aussi, la mission constate que ce planning a été modifié suite à la visite sur site et note également que le 11 juillet l'ARS et l'EHPAD ont été interpellé par une famille à ce sujet.</p> <p>Elle note également le fait que le passage d'un IDEL, le matin et le soir n'est pas de nature à garantir la qualité et la sécurité des soins de la même manière qu'un temps complet d'un IDE sur place.</p>		
2.1.4.2	Gestion des	Les personnels disposent-ils de			Les fiches de poste transmises sont les modèles et non les fiches de poste signées des salariés. La mission ne peut vérifier si ce personnel dispose des documents adaptés.	R	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
	ressources humaines	fiches de poste adaptées ?					
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des glissements de tâches ?			Les éléments transmis n'apportent pas d'éléments en ce sens. Les éléments recueillis lors des entretiens ne révèlent pas de glissement de tache. Des soins d'IDE effectués par des AS sont couverts par des procédures de délégation de taches (administration de médicaments). Même si la Mission note que ces AS n'ont pas été formées pour ces taches.	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 ^e CASF L311-3, 1 ^e CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.7	Gestion des	Comment la structure fait-elle face aux			Dans les documents transmis, la directrice des opérations a joint une procédure ad hoc. Cependant, la preuve que ce document est appliqué n'est pas apportée. En effet, lors des entretiens, le	R	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
	ressources humaines	absences prévues et inopinées ?			personnel a confirmé que c'était l'IDE qui s'assurait de la gestion des absences, qu'il « savait » comment faire car ils n'étaient pas très nombreux, mais qu'il n'y avait pas de procédure formalisée ou qu'il ne connaissait pas l'existence de cette procédure formalisée.		
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ?			A la lecture du planning repris le jour de la visite, la mission constate l'organisation suivantes pour l'équipe de nuit : <ul style="list-style-type: none"> - ■ AS - Roulement ■ de ■ nuits, puis ■ séquence de ■ nuits, alternat ■ nuits ou ■ nuits de repos* - Le planning indique ■ IDE, ■ AS et ■ ASH en journée le WE La mission constate dans le planning, l'absence de personnel de cuisine	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

Prises en charge

Sécurité

Le bâtiment et les équipements sont globalement corrects et bien entretenus même si des dysfonctionnements ont été relevés :

- Un dispositif d'appel-malade non fonctionnel : deux récepteurs des appels dont un HS (plus de pile), et le deuxième non fonctionnel à distance (3 tests)
- Les issues de secours donnant dans la cour, ouvertes sans surveillance ;
- Absence d'éclairage dans les couloirs ;
- Le circuit du linge doit être revu : un croisement du linge propre et sales

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	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - 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		NC	La structure a transmis les éléments relatifs à cette référence permettant d'attester de la qualité de ces prestations.		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).

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
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 ? Le temps de réponse aux sonnettes est-il inférieur à 10 min ? L'utilisation des appels-malade est-elle caractérisée par un signal sonore, visuel ? Existe-t-il une organisation permettant de s'assurer que le système de réponse aux	O		<p>Des badges à mettre autour du cou des usagers sont existants. Ils ne sont pas toujours portés par les résidents (accrochés au mur), il n'y a pas de système dans les toilettes.</p> <p>Le temps de réponse testé sur site a été supérieur à 10 minutes (personne n'est venu).</p> <p>L'utilisation de ces appels malades n'est pas caractérisée par un signal ni sonore ni visuel.</p> <p>Aucune organisation n'est mise en place permettant de s'assurer que le système répond et garantit une réponse rapide.</p> <p>Le test sur site identifie un dysfonctionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un récepteur non fonctionnel car batterie HS ou censé être réparé selon le personnel ; - L'autre récepteur ne recevait pas le signal au-delà d'une distance de 2 m du médailon. <p>Les appels malades ne fonctionnent pas le jour de l'inspection, ce qui met en danger la sécurité des résidents.</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 apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ? Test sur site Sur tableau					

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	<u>Principaux objectifs du contrôle :</u> - S'assurer que les conditions de restauration permettent une alimentation adaptée aux besoins des personnes <u>Principales catégories de risques possibles</u> : Sécurité des			La préparation des repas est réalisée sur place (reste la question du WE ?). Les menus sont élaborés par le prestataire MEDIREST en l'absence de diététicien sur place. Les adaptations de plats pour certains résidents sont discutées en CVS. La cuisinière connaît bien les goûts de ses résidents. Une collation est proposée le soir mais peu de résidents la réclament. Le temps accordé aux repas est suffisant, certains résidents se montrent même pressés. Les menus sont affichés. Des repas sont proposés mixés aux personnes ayant des troubles de la déglutition.		D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		personnes ; Maltraitance					
3.4.3.5	Vie quotidienne - Hébergement	Existe-t-il un recensement et suivi actualisés des régimes, textures, compléments nutritionnels oraux ?			Les entretiens avec le personnel indiquent que les résidents ayant des besoins d'aliments avec texture différentes sont bien identifiés (une liste des résidents est affichée dans l'infirmérie). Par contre, il n'existe pas de liste de résidents avec des régimes spéciaux (diabétique, hyperprotéique). Lors des entretiens, le personnel indique « qu'il connaît » ses résidents mais ne sait pas comment cela se passe si des nouveaux intérimaires/Vacataires interviennent.	R	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.			Le petit déjeuner est servi à partir de 8h00 Le repas du midi vers 12h00 Le repas du soir commence à 18h00/18h30. Les résidents, à travers leur représentant ¹⁵ , expriment leur insatisfaction quant à l'horaire du repas qui peut débuter à 18h00. Horaire confirmé par des entretiens avec le personnel. Fourniture de trois repas, d'un goûter et mise à disposition d'une collation nocturne.	R	HAS Stratégie de PC en cas de dénutrition chez la PA recommandations avril 2007
3.4.3.9	Vie quotidienne - Hébergement	Comment s'effectue le suivi effectif de l'état nutritionnel : pesée régulière (pèse-personne adapté à la	O		Les résidents sont pesés en début de mois, une procédure et une liste de suivi des poids existent selon les entretiens. La mission n'a pas pu vérifier cette information du fait de la panne informatique du système de suivi, celui-ci se faisant via le logiciel [REDACTED]		D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) doctrine régionale 2019-074 de l'ARS-IDF L311-3 3° CASF

¹⁵ Entretien avec le représentant des familles au CVS et un parent d'un usager

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		position debout, assise ou allongée), bilan biologique... ? Existe-t-il une liste actualisée des résidents dénutris ?		NC	Les résidents sont pesés via une plateforme, sur fauteuil avec indication du poids de chaque fauteuil pour une déduction du poids total. Il ressort des entretiens qu'une attention est portée sur le poids des résidents, toute variation importante du poids fait l'objet d'un signalement ou d'une alerte auprès de l'IDE et du MT. La mission n'a pu vérifier la liste du fait de la panne internet. A noter que dans les entretiens, a été identifié que les pesées pouvaient se faire tout au long de la journée, pas systématiquement à jeun, voire après le premier ou second repas de la journée.	R	(PEC et accompagnement de qualité) HAS reco 2007 HAS reco 10 novembre 2021 14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson

Soins

La mission a pu constater au cours de sa visite les éléments suivants :

- Un poste de soins trop petit très mal organisé avec un paillasson poussiéreux et bac de trempage de DM non entretenu (contenant rouillé), impossibilité de se déplacer quand le chariot est dans la pièce ;
- Les dossiers médicaux des résidents sont dans une armoire fermée à clé dans le poste de soins, mais la clé est accessible à tout le monde ;
- L'armoire à pharmacie est fermée à clé mais la clé est également suspendue dans le poste de soins est accessible à tout le monde
- Le sac à dos des médicaments d'urgence non scellés et les contrôle non tracés.

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	C		La préparation en officine est automatisée pour les médicaments secs et, pour les poudres et gouttes, elle est réalisée par les IDE au sein de l'EHPAD. Il existe un classeur d'ordonnances qui est posé sur		L312-1 II 4°alinéa CASF (professionnels)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		réaliser les missions de distribution des médicaments de la structure ? Qui prépare les doses			<p>le chariot de soins. Les piluliers sont dans les tiroirs du chariot de soins. L'IDE en poste le jour de l'inspection a indiqué disposer d'un temps de préparation des médicaments dans le calme avec possibilité de pas être dérangé, au moins le matin.</p> <p>Lors des entretiens, est signalé qu'en l'absence d'IDE, les gouttes ne sont pas toujours administrées.</p> <p>Sur certains flacons, les datent d'ouverture et les noms des résidents ne sont pas indiqués.</p>		qualifiés) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité)
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 ?		N	<p>Le personnel présent n'a pas connaissance de l'existence d'une liste de médicaments à broyer.</p> <p>C'est l'IDE qui broie les médicaments au moment des repas. Il dispose d'un broyeur sur le chariot. Pas d'indication sur les médicaments à broyer ou pas, il se réfère à la texture de l'alimentation des résidents, par exemple broyés pour les textures moulinées.</p> <p>La mission n'a pas pu vérifier la mention spéciale sur l'ordonnance.</p>	R	<p>Réf : Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017</p> <p>Réf : Guide de bonne pratique en EHPAD P.11</p> <p>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</p>

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
							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) ?			<p>Il existe un protocole de dispensation et de délégation pour l'administration des médicaments.</p> <p>La mission a recensé, lors des entretiens, plusieurs versions divergentes sur l'organisation de la distribution des médicaments entre l'IDE et l'AS. Plusieurs professionnels mentionnent la délégation de la distribution aux AS. Cependant, si cette délégation est bien envisagée dans les protocoles, aucune disposition (du type formation, validation par une mise en situation, liste des personnes habilitées...) n'est mise en place par les responsables de l'EHPAD (et notamment par l'IDE, qui reste responsable de la délégation) pour s'assurer de la capacité des AS à réaliser l'administration selon les règles de bonne pratique.</p> <p>Quand les AS administrent les médicaments, l'information est transmise à l'IDE qui valide sur le logiciel, même si les codes des AS les permet de valider directement.</p> <p>Les jours où interviennent les IDEL, les médicaments ne sont pas validés.</p>	E	R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins) R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne) R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) R.4311-5 (4°) CSP (rôle propre IDE-aide prise médicament non injectable) L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante) L311-3 1° CASF (sécurité du résident)

Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecart	
E1	L'établissement doit mettre à jour l'organigramme affiché et le communiquer aux instances, ainsi qu'aux résidents et aux familles. En cela, l'établissement contrevient à l'article L 3121-8 du CASF.
E2	En l'absence de fiche de poste de la directrice en vigueur consultable, l'établissement ne respecte pas l'article D312-176-5 du CASF.
E3	L'établissement n'ayant pas apporté la preuve de l'existence d'un DUD conforme à la réglementation en vigueur, en son absence, c'est une non-conformité aux articles D312-176-5, R314-88, D315-70, D315-71 CASF.
E4	En l'absence de médecin coordonnateur, une équipe pluridisciplinaire est en tension et non conforme aux attendus en EHPAD (articles D312-155-0 et D312-156 du CASF).
E5	L'absence [] IDE les WE ou jours d'absence de l'IDE salarié ainsi que la présence [] AS la nuit ne permettent pas de garantir la bonne sécurité de la prise en charge des résidents ; ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° du CASF.
E6	En ne s'assurant pas de l'appropriation des protocoles existants par les équipes soignantes et de la formation du personnel sur les tâches confiées, la structure contrevient à l'article L311-3, 1° CASF.
E7	La structure ne dispose pas d'un système d'appel malade fonctionnel et opérationnel, ni même une procédure de vérification régulière malgré l'écart relevé lors de la précédente inspection. En cela elle contrevient à l'article L311-3, 1° CASF.
E8	Les conditions d'organisation de la distribution et de l'administration des médicaments constituent un point de fragilité de la sécurité du circuit du médicament au sein de la résidence. De plus, la non-traçabilité de l'administration des médicaments contrevient à la réglementation R4311-4 CSP.

Remarques	
R1	L'établissement n'a pas de direction. Il doit au plus vite informer du recrutement en cours pour le remplacement de la directrice. Dans l'attente, un temps de présence de la directrice des opérations devra être plus conséquent afin que les tâches dévolues au management de la structure ne reposent pas sur l'IDE.
R2	Assurer un temps plus conséquent de la présence de l'IDEC sur l'établissement (min 40%), notamment en l'absence d'un medco. L'établissement devra apporter les éléments justifiant de sa présence sur le planning [] afin de respecter les RBPP de l HAS relatives à la "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", 2011.
R3	La fiche de poste transmise concerne la précédente IDECT.
R4	La structure mentionne un faible turn over ce qui ne correspond pas au taux de rotation du personnel déclaré dans le tableau de bord de la performance pour 2022.

R5	Les documents transmis par l'établissement ne permettent pas à la mission de définir les différents types de contrats de travail des personnels.
R6	La direction devra transmettre les fiches de poste signées pour chaque salarié.
R7	La procédure de gestion des absences inopinées et prévues n'est pas connue de tous.
R8	La mission constate dans le planning, l'absence de personnel de cuisine.
R9	Une liste des résidents avec des régimes spéciaux (diabétique, hyperprotéique) affichée .
R10	L'établissement ne s'assure pas de la mise en place d'un personnel suffisant permettant le respect des horaires de repas du soir au plus tôt à 18h30.
R12	La procédure mise en place de pesée n'est pas vérifiée ni respectée par un suivi plus précis des heures de pesées.
R13	La structure n'a pas mis à la disposition des MT une liste des médicaments préférentiels, ni encourager son utilisation.

Conclusion

La mission d'inspection flash inopinée de l'EHPAD « Résidence les Sept Moulins » géré par Groupe BRIDGE a été réalisée le 6 juillet 2023 et le rapport a été rédigé à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission constate que des difficultés managériales restent présentes et sont signalées tant par les résidents et les représentants des familles que par le personnel. En effet, xxxx ne souhaite pas rester et la direction est partiellement assurée par xxxx. La bonne gestion de l'établissement réside en grande partie par le dévouement du personnel en place. A noter que le groupe Bridge s'est attaché les compétences d'un directeur des soins (à partir de fin mars 2022) et d'une IDEC territoriale (à partir de début juillet 2022), qui ont commencé à travailler avec les équipes de la résidence sur l'organisation du travail et la prise en charge des résidents notamment sur la traçabilité des soins réalisés et des traitements administrés.

Par ailleurs, la bonne collaboration avec un médecin de ville, qui est le médecin traitant d'une majorité des résidents, a permis d'assurer un suivi médical régulier de ces derniers. Les prestations hôtelières sont satisfaisantes, en particulier la restauration.

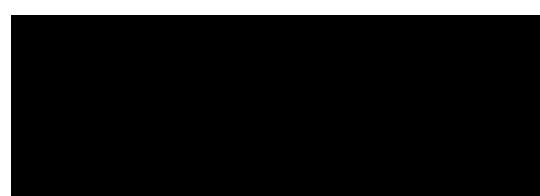
Toutefois, la mission note que la situation de l'EHPAD est encore très fragile et que des chantiers restent à mener pour améliorer, rehausser le niveau de prise en charge et éviter des risques majeurs dans les soins des résidents.

Ainsi, le contrôle a identifié plusieurs écarts à la réglementation et aux bonnes pratiques professionnelles, dont les principaux concernent :

- L'absence effective de direction, un temps de présence par intérim de la directrice des opérations insuffisant ;
- L'absence de médecin coordonnateur ;
- Un temps d'IDEC insuffisant tant que les protocoles et procédures ne sont ni finalisés ni connus du personnel soignant ;
- Une délégation de l'administration des traitements à des personnels AS sans s'être assuré de leur capacité à réaliser celle-ci selon les bonnes pratiques ;
- Les professionnels méconnaissent certaines procédures ou protocoles notamment en cas de gestion en mode dégradé ;
- Le dysfonctionnement du système d'appel malade.

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

Lieusaint, le 25 juillet 2023



ARS-IDF, Délégation départementale de
Seine-et-Marne

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 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

[REDACTED] 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

[REDACTED] conseiller médical
désigné personne qualifiée, délégation
départementale de l'ARS de Seine-et-Marne

Lieusaint, le 06 juillet 2023

Madame, Monsieur,

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 des sept Moulins situé à Vernou-la-Celle (N°FINESS ET 770003341) 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 :

France
00543

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

- [REDACTED] 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
- [REDACTED] conseiller médical désigné personne qualifiée, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne

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. A 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.

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

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

Annexe 1b : Courrier d'annonce de l'inspection

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Direction de l'autonomie

Groupe BRIDGE
111 Rue de Longchamp
75116 PARIS

Lieusaint, le 06 juillet 2023



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 des sept Moulins, situé à Vernou-la-Celle (n°FINESS 770003341).

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 :

- [REDACTED] 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
- [REDACTED] désigné personne qualifiée, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne

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 L313-13 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'agrérer, 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
Seine-et-Marne,

Copie :

12 rue de la maison blanche
77670 VERNOU-LA-CELLE

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 nécessaire 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

Annexe 2 : Liste des documents demandés à fournir au plus tard le lundi 10/07/2023 à midi

GOUVERNANCE : 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	
3	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du directeur de l'EHPAD	
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	
6	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation de l'IDEC/CDS	X (d'une autre personne que la personne en poste sur l'organigramme)
7	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) de l'IDEC/CDS	
8	Les 3 dernières fiches de paie de l'IDEC/CDS	
9	La fiche de poste ou feuille de route signée de l'IDEC/CDS	
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 détaillée des données RPPS » du MEDCO	
14	Le planning/calendrier de permanence/astreinte de direction du M-1, M et M+1	X (les WE)
15	La procédure et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)	
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)	
19	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI (hors personnel cadre)	
20	Tous les diplômes du personnel soignant de nuit en CDI (AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)	
21	Tous les diplômes des IDE en CDI (hors IDEC/CDS)	
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	
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	
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	
28	La fiche de poste, jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)	X (modèles non signés)
29	La fiche de poste, jour et nuit, par horaire des ASH	
30	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)	
31	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences	

PRISE EN CHARGE : Vie quotidienne, hébergement

32	Liste anonymisée des régimes et textures	
33	Liste anonymisée des alarmes relatives à la nutrition	
34	Fiche anonymisée de suivi des poids	x
35	Documents, protocoles et CR anonymisés d'actions menées pour améliorer l'état nutritionnel des résidents	
36	Plan de soins anonymisé de la totalité des résidents sur la semaine et du 06/07 (immédiatement)	
37	Protocole de délégation par les IDE vers les AS de l'administration des médicaments	x
38	Liste des médicaments écrasables	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	

Les documents **surlignés** n'ont pu être fournis à l'équipe le jour de la visite.

*à remettre à la mission avant son départ