

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département autonomie

Responsable de l'autonomie : Emmeline SALIS

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr
Téléphone : 01 78 48 23 00

Monsieur Charles MEMOUNE
Président groupe BRIDGE
111 Rue de Longchamp,
75116 Paris

Lieusaint, le 13/06/2023

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 174 63A 5A 47 7

Monsieur le Président,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée au sein de l'EHPAD François VILLON (n° FINESS : 770017119) le 08 décembre 2022 par l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (ARS).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 16 février le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que 4 injonctions, 8 prescriptions et 5 recommandations que j'envisageais de vous notifier (cf annexe).

Vous m'avez transmis le 05 mai 2023 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

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

- **I1** : Affichage de la liste des personnes qualifiées du département : une photo attestant de cet affichage nous a été transmise.
- **I2** : Mettre en place le registre des entrées et des sorties des résidents et le tenir à jour : une copie du registre des entrées et sorties a été envoyée à la mission.
- **I3** : Autorisations :
 - Changement de gestionnaire : la mission accuse bonne réception de votre demande de modification de l'autorisation de l'EHPAD en date du 03 mai 2019. Un nouvel arrêté est en cours de rédaction.
 - Projet de service relatif au PASA : un projet de service datant d'avril 2023 a été transmis. Celui-ci est conforme.
- **P1** : Mettre en place une procédure de déclaration des EIG aux autorités de contrôle et de tarification et sa communication : des pièces ont été transmises à la mission dont un logigramme et une procédure de signalement d'événements indésirables ou de

situations exceptionnelles dramatiques, deux photos attestant de l'affichage de ces documents au sein de l'EHPAD.

- **P2** : Justifier de l'existence et des modalités d'actualisation du plan de formation : deux documents justifiant de l'existence d'un plan de formation pour les années 2022 et 2023 ont été fournis.
- **P4** : Formaliser une procédure spécifique décrivant les processus d'admission ainsi que les critères établis avec une communication relative à un refus d'admission : une procédure formalisée a été transmise.
- **P7** : Compléter les dossiers administratifs des résidents, notamment l'information sur le droit à l'image et sur la CNIL : l'établissement a apporté les preuves sur une annexe du contrat de séjour des informations portant sur le droit à l'image et la CNIL.
- **P8** : Etablir des conventions avec des établissements de santé, les personnels médicaux et paramédicaux libéraux qui interviennent au sein de votre établissement, entre l'EHPAD et une HAD et intégrer un réseau gériatrique : des conventions signées ont été adressées à la mission, notamment avec une unité mobile gériatrique, un établissement de santé, un partenariat avec les infirmiers libéraux, une convention de mise à disposition du matériel médical et un partenariat avec les Infirmières mobiles d'hygiène.
- **R1** : Justifier de l'existence du chariot d'urgence au sein de l'EHPAD, le rendre visible et le faire connaître : l'EHPAD a transmis à mes services des photos attestant de l'existence du chariot d'urgence.
- **R2** : Mettre en place une procédure formalisée concernant les astreintes administratives : une procédure formalisée concernant les astreintes a été transmise à la mission.
- **R3** : Mettre en place une procédure relative à la prévention de la maltraitance : des documents relatifs à la prévention de la maltraitance ont été transmis à la mission : une photo de l'affichage de la charte de bientraitance, une photo de l'affichage du numéro d'appel 3977 pour dénoncer un éventuel acte de maltraitance, une procédure de bientraitance et une procédure de prévention et de traitement de la maltraitance.
- **R4** : Mettre en place et communiquer une organisation qui permettra de tracer les plaintes et réclamations des résidents et leurs familles, ainsi que les réponses apportées par l'établissement : l'établissement a transmis une photographie d'un registre de plaintes et réclamations disponible à l'accueil.
- **R5** : Intégrer un temps d'échange oral (hors temps de transmission) entre les professionnels afin de discuter de leurs pratiques : l'EHPAD a envoyé un document relatif à la tenue de temps d'échange sur l'analyse des pratiques professionnelles.

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

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 2 injonctions et 3 prescriptions maintenues en annexe du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOUVERNANCE

Conformité aux conditions d'autorisation

- **I3** : Mettre le PASA en conformité au cahier des charges : la mise en conformité de la partie extérieure du PASA nécessite de sécuriser cet espace par une clôture.

Management et Stratégie

- **I4** : Transmettre un projet d'établissement comprenant les volets attendus : le retro planning n'est pas suffisant pour lever l'injonction, nous sommes dans l'attente du projet d'établissement formalisé.
- **P3** : Mettre en place et tracer toutes les démarches pour porter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP et fournir à l'ARS le contrat signé entre le directeur et le médecin coordonnateur décrivant ses modalités d'exercice ainsi que ses missions : l'ARS reste en attente de la décision du médecin coordonnateur et de la réponse de votre établissement.

Animation et fonctionnement des instances

- **P5** : Tenir informé le CVS des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que des actions correctrices mises en œuvre (PEC intégrant les réponses aux personnes déclarants des EI). De plus, sensibiliser davantage l'ensemble des salariés sur la déclaration des EIG liés à la maltraitance ainsi que sur tous les EIG, aux autorités de contrôle et de tarification : le descriptif de la procédure n'apporte pas la preuve qu'un bilan des événements indésirables graves (EIG) a été présenté au CVS et que chaque EIG est relayé en CVS.

Gestion de la qualité

- **P6** : Elaborer un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) : le poste de responsable qualité est recruté au niveau du siège, cependant l'établissement n'a pas encore mis en place son PACQ.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne à ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions. Je vous rappelle que l'absence de mise en œuvre dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonction, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

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

Je vous prie d'agréer, Monsieur le 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,



Hélène MARIE

Copie :

[REDACTED] directrice

EHPAD François VILLON
17 Rue François VILLON
77140 Nemours

Annexe :

Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 08/12/2022 au sein de 17 Rue François VILLON (n° FINESS 770017119),
sis 17 Rue François VILLON, 77140 Nemours.

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
14	Injonction	1.2.3.5 ; 3.2.2.2	Gouvernance	Management et Stratégie	Afficher la liste des personnes qualifiées du département et mettre en place une communication adhoc.	L. 311-5 du CASF (personne qualifiée)	La liste des personnes qualifiées a été affichée à l'accueil de la résidence en date du 2 janvier 2023 conformément à la demande formulée par la mission d'inspection. Une communication spécifique est intégrée au livret d'accueil du résident page 16. FRV_Inj_1 Livret d'accueil du résident FRV_Inj_1 Photo affichage accueil liste des personnes qualifiées 12	Injonction levée	
12	Injonction	2.3.2.1	Fonctions support	Gestion d'information	Mettre en place le registre des entrées et des sorties des résidents et le tenir à jour.	L. 331-2 CASF (accès permanent au registre E(S))	Le registre des entrées et des sorties est mis en œuvre et tenu à jour à chaque mouvement par l'assistante de direction. FRV_Inj_2 Photos Registre des entrées et des sorties	Injonction levée	
13	Injonction	1.1.1.1/ 1.1.1.2	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	Solliciter les autorités de contrôle et de tarification pour la mise en conformité de l'autorisation. Mettre le PASA en conformité au Cahier des charges.	L313-1, 4ème alinéa du CASF (obligations de reporting aux autorités de tous changements) D 313-10-08 D313-10-08 du CASF Art. D312-155-0-1 (PASA)	Un accès des résidents à l'espace extérieur est prévu accompagné d'un professionnel. La demande de mise en conformité de l'autorisation a été adressée à vos services en date du 03 mai 2019. FRV_Inj_3 Courrier Info Tutelle Le projet de service relatif au PASA est finalisé en date du mois d'avril 2023 conformément au cahier des charges. Un accès des résidents à l'espace extérieur est prévu accompagné d'un professionnel. FRV_Inj_3 Projet d'accueil PASA	Injonction partiellement levée. Concernant la conformité des espaces extérieurs du PASA: <u>injonction maintenue</u>	1 mois
14	Injonction	1.1.12.2 1.2.1.5	Gouvernance	Management et Stratégie	Transmettre un projet d'établissement comprenant les volets attendus et notamment :	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un	Le projet d'établissement est en cours et mobilise l'ensemble des professionnels conformément au	<u>Injonction maintenue</u>	1 an

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
		3.1.4.5 3.8.4.2			Un volet relatif aux soins dans le projet d'établissement ; Un volet du projet de service spécifique relatif au PASA ; Fournir un document décrivant les modalités d'intervention des médecins traitants.	EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) L314-12 du CASF (rôle méd libéraux dans EHPAD) R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) L311-8 (PE), D311-38 (soins palliatifs) et HAS, "L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en ESMS", 2009 D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-158 2° CASF (missions du MedCo) RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS D313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) Art. D312-155-0-1 (PASA)	rétroplanning transmis en pièce jointe : les volets de service relatifs aux soins, au PASA et les modalités d'intervention des médecins traitants y sont intégrés. FRV_Inj_4 Rétroplanning projet d'établissement 20232028 FRV_Inj_4 projet d'animation	Le retroplanning dénote de la mise en marche du processus de rédaction du projet d'établissement (PE), cependant nous restons dans l'attente de recevoir le projet d'établissement achevé et complet.	
P4	Prescription	1.5.1.6	Gouvernance	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Mettre en place une procédure de déclaration des EIG aux autorités de contrôle et de tarification et sa communication.	L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration E/I/EIG/IGS à l'autorité compétente) R1413-67 à 70 CSP	La procédure est mise en œuvre. Les salariés ont été formés par l'IDEC. Une communication spécifique est disponible à l'accueil. Une communication spécifique sera faite lors du prochain CVS FRV_P_1	Injonction levée	

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
						(déclaration et suivi des EIGS) L1413-14 et R1413-79 CSP (déclaration des infections associées aux soins, IAS) Article 40 Code de procédure pénale (plainte et dénonciation au pénal)	Logigramme décisionnel FEI FRV_P_1 Procédure FEI FRV_P_1 Photo affichage accueil		
P2	Prescription	2.1.2.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Justifier de l'existence et des modalités d'actualisation du plan de formation.	L313-12-3 CASF (direction assure formation des professionnels) 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	Le plan de formation fait l'objet d'une formalisation en interne au décours de la finalisation des entretiens annuels d'évaluation. Le service RH du réseau Bridge nous accompagne dans la recherche des organismes de formation et dans le cadre de l'accompagnement de la montée en compétence des salariés dans le cadre de la VAE. FRV_P_2 Plan de formation 2023 FRV_P_2 Plan de formation 2022	Injonction levée	
P3	Prescription	1.2.2.14 ; 1.2.2.17	Gouvernance	Management et Stratégie	Mettre en place et tracer toutes les démarches pour porter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP et fournir à l'ARS le contrat signé entre le directeur et le medco décrivant ses modalités d'exercice ainsi que ses missions.	D312-156 du CASF ; D312-159-1 CASF (Contrat MedCo)	La directrice, a effectué un entretien oral avec le médecin coordonnateur avec le mercredi 5 avril 2023 à 14h afin de lui soumettre la proposition d'un ETP à 0,60, nous sommes actuellement en attente de sa réponse.	Prescription maintenue L'ARS reste en attente de la décision du médecin coordonnateur et de la réponse de votre établissement	3 mois
P4	Prescription	3.1.1.1	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Formaliser une procédure spécifique décrivant les processus d'admission ainsi que les critères établis avec une communication relative à un refus d'admission, procédure validée en CVS et partagée. Intégrer le dossier unique d'admission (CERFA 14732*03) lors du processus d'admission des résidents.	(obligation cerfa DU) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011	La procédure d'admission a été élaborée et sera présentée lors du prochain CVS organisé en date du 23 mai 2023. Le dossier unique d'admission est intégré en annexe à la procédure d'admission. La procédure actualisée sera revue en CODIR hebdomadaire afin de sensibiliser en continu l'ensemble des professionnels mobilisés dans le parcours d'admission et d'intégration du résident. FRV_P_4 Procédure d'admission	Injonction levée	

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P5	Prescription	1.3.3.2 ; 1.5.1.6 ; 1.5.1.7 ; 1.4.3.3.	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	Tenir à jour Via trajectoire et diffuser le process de mise à jour à l'agent référent. Tenir informer le CVS des EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD ainsi que les actions correctrices mises en œuvre (PEC intégrant les réponses aux personnes déclarants des EI). Sensibiliser davantage l'ensemble des salariés sur la déclaration des EIG liés à la maltraitance ainsi que sur tous les EIG, aux autorités de contrôle et de tarification.	L331-8-1 : R331-10 CASF (Informé CVS des EI et dysfonctionnement) et arrêté du 28 décembre 2016 (obligation de déclaration dysfonctionnement grave, EI, EIG aux autorités) R : R1413-67 à 73 CSP	Le document officiel a été mis à l'accueil et sera porté à la connaissance des membres du CVS lors de notre prochaine réunion le 23 mai 2023. Des formations et sensibilisation sont faites aux équipes sur l'application de la procédure. FRV_P_5 Logigramme décisionnel FEI FRV_P_5 Procédure FEI FRV_P_5 Photos affichage accueil	Prescription maintenue Des documents attestant d'une procédure de signalement d'événements indésirables ou de situation exceptionnelle dramatique ont été transmis à la mission. Le descriptif de la procédure n'apporte pas la preuve qu'un bilan des IEG a été présenté au CVS, et que chaque EIG est relayé en CVS	6 mois
P6	Prescription	1.4.1.7	Gouvernance	Gestion de la qualité	Elaborer un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).	L312-8 CASF (évaluation des prestations dans l'amélioration continue de la qualité)	Une responsable qualité a été recrutée au mois de février 2023 au sein du réseau BRIDGE afin de définir et formaliser la politique qualité du réseau. Elle va également accompagner la résidence sur la mise en œuvre et le suivi des plans d'amélioration de la qualité (HAS, baromètre de satisfaction, audit Interne...)	Prescription maintenue Le poste de responsable qualité est recruté au niveau du siège, cependant l'établissement n'a pas encore mis en place son PAQ.	6 mois
P7	Prescription	2.3.4.2	Fonctions support	Gestion d'information	Compléter les dossiers administratifs des résidents, notamment l'information sur le droit à l'image et sur la CNIL.	Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés L311-3 du CASF	L'annexe 17 du contrat de séjour définit les modalités administratives de respect du droit à l'image et la CNIL. La traçabilité du droit à l'image est organisée à l'admission lors de la contractualisation du séjour. Un double est intégré dans un classeur spécifique suivi par l'animatrice qui s'assure du respect des modalités réglementaires	Injonction levée	

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P8	Prescription	3.1.4.5 ; 4.2.1.1 ; 4.2.1.2 ; 4.2.1.5	Relations avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	Etablir des conventions avec des établissements de santé, les personnels médicaux et paramédicaux libéraux qui interviennent au sein de votre établissement, entre l'EHPAD et une HAD et intégrer un réseau gériatrique.	L312-7, 1° du CASF et D312-155-0, I, 5° du CASF (convention avec EDS) R313-30-1 CASF (contrat entre prof libéral et EHPAD) D311 V 8° CASF (contrat de séjour-liste prof libéraux intervenant sur l'EHPAD) L314-12 du CASF (condition au contrat avec les prof libéraux) L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur) L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS) R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999 Rel à la prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des ESMS	inhérentes au droit à l'image. FRV_P_7 Annexe 17 Contrat de séjour Droit à l'image Les conventions de partenariats hospitalières et personnels médicaux ont été actualisées : une convention de coopération médicale inter établissements, à jour jusqu'en juin 2023 ; une convention relative à l'intervention IMH, à jour jusqu'en janvier 2025 ; un contrat de mise à disposition de matériel médical, à jour jusqu'en octobre 2023 ; une convention de partenariat URPS, à jour valable jusqu'en 31 décembre 2025 ; une convention EMGE, à jour renouvelable par tacite reconduction. FRV_P_8 Conventions de partenariat	Injonction levée	

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision
R4	Recommandation	3.8.3.9	Prise en charge	Soins	Justifier de l'existence du chariot d'urgence au sein de l'EHPAD, le rendre visible et le faire connaître.	Le sac d'urgence est constitué et les équipes soignantes sensibilisées à cet effet. Il se trouve à l'infirmerie à proximité du défibrillateur. Une procédure d'utilisation et de traçabilité est mise	Recommandation levée

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision
						en œuvre. FRV_R_1 Procédure sac d'urgence FRV_R_1 Photos	
R2	Recommandation	1.2.2.8	Gouvernance	Management et Stratégie	Mettre en place une procédure formalisée concernant les astreintes administratives, veillez à sa bonne tenue et à la communication de l'information au personnel.	Une procédure d'astreinte administrative en l'absence du directeur est formalisée et affichée à l'infirmier et en salle de pause du personnel. Elle détaille le nom et les coordonnées des personnes ressources voire expertes métier à joindre en fonction de la situation rencontrée joignable en l'absence du directeur. FRV_R_2 Procédure d'astreinte en l'absence du directeur	Recommandation levée
R3	Recommandation	1.4.3.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	Mettre en place une procédure relative à la prévention de la maltraitance.	La dynamique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance est déployée sur la résidence. Une session de formation externe est en cours d'organisation. Deux référents bientraitance sont nommés. Une communication spécifique est prévue lors du CVS du 23 mai 2023. Les coordonnées Allo Maltraitance sont disponibles e affichées à l'accueil de la résidence. FRV_R_3 Procédure Bientraitance FRV_R_3 Procédure de prévention et de traitement de la maltraitance FRV_R_3 Photo affiche accueil allo 3977	Recommandation levée
R4	Recommandation	1.5.1.1	Gouvernance	Gestion des risques, des crises et des EIG	Mettre en place et communiquer une organisation qui permettra de tracer les plaintes et réclamations des résidents et leurs familles , ainsi que les réponses apportées par l'établissement.	Un registre des plaintes et réclamations est mis à disposition des résidents et de leurs familles à l'accueil. Le registre est suivi chaque semaine en CODIR et la direction trace le suivi. En fonction des éléments signalés, ils peuvent faire l'objet d'un signalement spécifique aux autorités de tarification. Un suivi et une communication des plaintes et réclamations sont portés à la connaissance des membres du CVS. FRV_R_4 Photo du registre des plaintes et réclamations	Recommandation levée
R5	Recommandation	2.1.3.1	Fonctions support	Gestion des RH	Intégrer un temps d'échange oral (hors temps de transmission) entre les professionnels afin de discuter de leurs pratiques.	La directrice à mise en place une coache de vie en psychologie du travail qui intervient depuis le 28 mars 2023 dans le cadre d'une convention de partenariat signée en mars 2023. 16 séances d'une durée de 1h30 sont prévues par an. Un bilan annuel formalisé est également prévu.	Recommandation levée

Reference de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision
						L'objectif est d'assurer des analyses des pratiques professionnelles (APP) dans un objectif de qualité de vie au travail mais aussi de montée en compétence des professionnels. FRV_R_5 Convention de partenariat analyse des pratiques professionnelles FRV_R_5 Emargement analyse des pratiques professionnelles	