

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :

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

Directeur
Groupe Hospitalier Sud Ile-de-France
270, avenue Marc Jacquet
77000 MELUN

Lieusaint, le 4 Juillet 2025

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 192 925 5804 5

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle sur pièces de l'EHPAD du centre hospitalier de Brie-Comte-Robert (N°FINESS 770790640) situé au 17 rue du Petit Beauverger, 77170 BRIE-COMTE-ROBERT, a été réalisé le 12 août 2024 par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS 77).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 17 octobre 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que l'injonction, les 8 prescriptions et les 2 recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 31 octobre 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

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

- L'augmentation du taux d'occupation de l'établissement ;
- La mise en place d'une astreinte technique ;
- La transmission des contrats de séjour.

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

Aussi, je vous notifie à titre définitif 1 injonction et 7 prescriptions maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOUVERNANCE :

Management et Stratégie :

- **P2** : transmettre le règlement de fonctionnement dans une version non modifiable et présentée au CVS ;
- **P3** : transmettre le projet d'établissement mis à jour ;
- **P4** : présenter le plan bleu au CVS.

Animation et fonctionnement des instances :

- **P5** : mettre en conformité la composition du CVS et transmettre la preuve de présentation des EI en CVS.

Gestion des ressources humaines :

- **P6** : transmettre un protocole d'accueil des nouveaux arrivants dans une version non modifiable et présentée au CVS.

FONCTIONS SUPPORT :**Sécurité des personnes :**

- **I1** : fournir la preuve d'installation et de fonctionnement du système d'appel malade et transmettre la preuve de tenue de réunion de bonnes pratiques afin de réduire les temps de décrochés.

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

- **P7** : transmettre le compte rendu et la liste d'émargement de la commission de coordination gériatrique 2024 ;
- **P8** : transmettre les contrats de travail ainsi que les preuves de recherche active de MedCo.

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

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

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

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

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France



Copie à :


Directrice Adjointe
EHPAD du centre hospitalier de BRIE-COMTE-ROBERT
17, rue du Petit Beauverger

77170 BRIE-COMTE-ROBERT

Annexe : Mesures définitives dans le cadre du contrôle réalisé le 12/08/2024 au sein de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Brie Comte Robert (n° FINESS 770790640)

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport /N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Analyse de la réponse de l'inspecté et décision	Délai de mise en œuvre
I1	Injonction	2.5.4.3	Fonctions support	Sécurités des personnes	La mission constate l'absence de système d'enregistrement centralisé des appels malades et la carence d'analyse des temps de réponse ne permettent pas l'amélioration des pratiques La direction doit : - Fournir la preuve de l'installation et de fonctionnement du système d'appel malade, - Fournir l'extraction du système d'appel malade, - Réaliser une analyse régulière du temps de décroché, - Organiser une réunion des professionnels, fournir le compte-rendu de réunion, - Formaliser une procédure de bonnes pratiques afin de réduire les temps de décrochés.	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art D312-155-0, 1, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	La direction technique, après avoir investigué, nous informe que nous n'avons pas de système d'horodatage sur deux unités (Roseraie et Javouhey). En lien avec notre fournisseur d'appel malade, nous œuvrons pour voir la faisabilité d'améliorer notre système. Nous sommes dans l'attente de leur diagnostic pour mettre en place un correctif. Nous vous transmettons l'horodatage de Chanteple Une fois cet horodatage possible, nous pourrions mettre en place une procédure d'extraction régulière des données Une réunion sera proposée le 05/11 afin de sensibiliser les équipes, un CR vous sera transmis Une procédure des bonnes pratiques sera établie suite à cette réunion	La mission d'inspection prend acte des documents fournis. Cependant, cela ne répond pas à l'injonction et confirme l'absence de système d'appels malades déployé sur deux unités de l'EHPAD. La procédure de bonnes pratiques n'a pas été formalisée. Aucune preuve de la tenue de réunion de sensibilisation aux bonnes pratiques n'a été fournie. La direction de l'établissement doit : - fournir le calendrier prévisionnel d'installation ; - fournir la preuve de l'installation et de fonctionnement du système d'appels malades ; - fournir l'extraction du système d'appels malades des mois M ; M-1 et M-2 avec légendes (désignation des pièces par secteur et correspondance des appels et acquittements) ; - réaliser une analyse régulière du temps de décroché ; - formaliser une procédure de bonnes pratiques afin de réduire les temps de décrochés ; - organiser une réunion des professionnels, fournir le compte-rendu de réunion bonnes pratiques. Injonction maintenue	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Analyse de la réponse de l'inspecté et décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.1.1.2	Gouvernance	Management et stratégie	La direction de l'établissement doit rétablir le taux d'occupation de l'accueil de jour à 70%.	Article L313-12 du CASF	Vous trouverez en PJ le TO du CAJA sur l'année 2024 Moyenne sur les 10 premiers mois de 85%	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme les documents fournis concernant le taux d'occupation. Prescription levée La mission d'inspection accuse réception du règlement de fonctionnement (RF) transmis. Il convient de transmettre le RF mis à jour avec : - les temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles ; - la date de présentation au CVS ; - la date de mise en place ; - la date de mise à jour. Transmettre le règlement de fonctionnement dans une version non modifiable.	(sans objet)
P2	Prescription	1.2.1.2	Gouvernance	Management et stratégie	La direction de l'établissement doit mettre à jour le règlement de fonctionnement conformément aux attendus réglementaires et le fournir à la mission d'inspection.	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)	Vous trouverez en PJ le règlement de fonctionnement modifié. Il sera présenté aux instances le 19/12/2024	Prescription maintenue La mission d'inspection a bien pris connaissance des documents fournis. La direction de l'établissement, en lien avec le médecin coordonnateur et les équipes soignantes doivent compléter et transmettre le projet d'établissement définitif en définissant de manière complète : - les modalités d'organisation et de fonctionnement, politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ; - les modalités d'association du personnel, modalités d'association des personnes accueillies, conditions de sa diffusion ;	3 mois
P3	Prescription	1.2.1.5	Gouvernance	Management et stratégie	La direction de l'établissement, en lien avec le médecin coordonnateur et les équipes soignantes doivent compléter le projet d'établissement en définissant de manière complète : - les modalités d'organisation et de fonctionnement, politique de prévention et de lutte contre la maltraitance, les modalités d'association du personnel, modalités d'association des personnes accueillies, conditions de sa diffusion, les références au plan bleu et aux crises sanitaires, la désignation des personnes qualifiées et	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, 1, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE)	Le projet d'établissement 2024-2029 est en cours d'élaboration. Vous trouverez en PJ le Projet en cours et le squelette de la nouvelle version. Il s'agit encore d'un document de travail. Le document définitif vous sera transmis dès qu'il sera finalisé et validé.	Prescription maintenue La mission d'inspection a bien pris connaissance des documents fournis. La direction de l'établissement, en lien avec le médecin coordonnateur et les équipes soignantes doivent compléter et transmettre le projet d'établissement définitif en définissant de manière complète : - les modalités d'organisation et de fonctionnement, politique de prévention et de lutte contre la maltraitance ; - les modalités d'association du personnel, modalités d'association des personnes accueillies, conditions de sa diffusion ;	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Analyse de la réponse de l'inspecté et décision	Délai de mise en œuvre
					modalités de recours, évaluation avec des indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Le projet d'établissement doit être transmis à la mission d'inspection.	RBPP "Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS		- les références au plan bleu et aux crises sanitaires ; - la désignation des personnes qualifiées et modalités de recours, évaluation avec des indicateurs quantitatifs et qualitatifs.	
P4	Prescription	1.2.1.6	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit présenter le plan bleu en CVS et en transmettre la preuve.	L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique) Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Vous trouverez en PJ le Plan bleu et son inscription à l'ordre du jour du prochain CVS le 19/12/2024 pour présentation	Prescription maintenue La mission d'inspection a pris connaissance des documents transmis. La direction doit présenter le plan bleu en CVS et en transmettre la preuve. Prescription maintenue	1 mois
P5	Prescription	1.3.3.1 1.3.3.2	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	Le CVS doit être réuni selon la composition définie à l'article D.311-5 du CASF, notamment en s'assurant de la présence du MedCo. Les comptes rendus de CVS doivent faire état de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables. La direction doit transmettre les comptes rendus du CVS pour l'année 2024.	D311-4 à D311-20 CASF Article R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement)	Lors du prochain CVS le 19/12/2024, le MedCo présidera l'instance. Nous avons sollicité les représentants des mandataires judiciaires ainsi que l'association [REDACTED] pour compléter la composition définie à l'article D.311-5 du CASF. Ces organismes étant particulièrement sollicités pour être présents lors des instances, ils n'ont pas répondu favorablement jusqu'alors. Les comptes rendus de CVS sont en PJ Le bilan 2023 et du premier semestre 2024 des Evénements indésirables sont à l'ordre du jour du CVS	La mission d'inspection a pris connaissance des différents documents transmis. Cependant, cela ne répond pas à la prescription. Aucun des comptes rendus de CVS transmis, ne fait état de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables. La direction de l'établissement doit : - transmettre la preuve de présentation des EI en CVS en 2025 ; - transmettre le compte rendu du CVS du 19 décembre 2024. Prescription maintenue La mission d'inspection accuse réception des documents transmis.	3 mois
P6	Prescription	2.1.1.1 2.1.2.5 2.1.4.4	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	La direction doit : - fournir les plannings des trois prochains mois, ne mentionnant que les AS/AES/JAMP et ASH affectés aux soins	D312-155-0 du CASF L.311-3 1°, 3° CASF L311-8 CASF D451-88 du CASF L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L4391-1 du CSP	Vous trouverez les plannings des AS et ASH du secteur CLUNY. Ainsi que le plan de formation des ASH aux soins Les diplômés des agents justifiant de leur qualification.	Prescription maintenue La mission d'inspection accuse réception des documents transmis. Pour mémoire, le constat initial mentionné dans le rapport porte sur la présence d'ASH/ASHQ présents	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Analyse de la réponse de l'inspecté et décision	Délai de mise en œuvre
					notamment sur le secteur CLUNY, procéder au recrutement d'AS/AES et AMP qualifié ou de mettre en place un plan de qualification des AVS/ASH figurant au planning des équipes soignantes, formaliser et transmettre le protocole d'accompagnement des nouveaux arrivants n'est pas en place au sein de l'établissement fournir le plan de qualification et attestation d'inscription des agents en cours de qualification vers le diplôme d'Etat d'AS.	RBPP HAS : Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF	Un protocole d'accompagnement des nouveaux arrivants est joint Le plan de qualification et les attestations d'inscription sont en PJ justifiant la qualification vers le diplôme d'AS. Il n'existe pas de glissement de tâches.	sur les plannings des équipes de soins parmi les AS/AES/AMP des plannings de juin, juillet et août 2024 ; - - Cette situation induit un glissement de tâches, il incombe à la direction de l'établissement d'en prouver l'absence. Les plannings des mois d'octobre, novembre et décembre 2024 des AS et ASH transmis sont illisibles et sans légendes. La direction de l'établissement doit transmettre le protocole d'accueil des nouveaux professionnels arrivants dans une version non modifiable avec date de mise en place et date de mise à jour. Pour les équipes soignantes des différentes unités transmettre : - les plannings lisibles (avec légende) des équipes de soins pour les mois de mars, avril et mai 2025 ; - la liste des agents figurant sur les plannings précisant leurs fonctions (AS, AES, AMP ou FFAS), diplômes détenus ou qualification en cours d'acquisition (VAE, stagiaires) et leur statut (titulaire, vacataire, intérimaire) ;	

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Analyse de la réponse de l'inspecté et décision	Délai de mise en œuvre
								- pour les agents en cours de VAE l'attestation de formation ou les diplômes obtenus depuis juin 2024 pour les agents figurant à ce jour sur les plannings de l'établissement.	
								Prescription maintenue La mission accuse réception du document fourni. Cependant, cela ne répond pas à la prescription. La direction doit transmettre le compte-rendu de réunion de la CCG pour l'année 2024 ainsi que la liste d'émargement des professionnels présents.	3 mois
P7	Prescription	3.1.4.4	Prise en charge	Organisation de la prise en charge et de la sortie	Le MedCo doit présider, au moins une fois par an, une réunion de la commission de coordination gériatrique (CCG). La direction doit transmettre le compte-rendu de réunion de la CCG pour l'année 2024 ainsi que la liste d'émargement des professionnels présents.	D312-158, 3° (MedCo préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018	Une commission de coordination gériatrique est programmée le 04/12/2024. Nous vous transmettrons son compte-rendu et la liste d'émargement dès la réunion passée.	Prescription maintenue	
								La mission d'inspection accuse réception des documents transmis. Comme mentionné dans le rapport du contrôle sur pièces, les éléments fournis ont permis d'identifier 4 médecins intervenant dans l'EHPAD : [REDACTED]	3 mois
P8	Prescription	1.2.2.14 1.2.2.15 3.1.4.5	Prise en charge	Organisation de la prise en charge et de la sortie	La direction doit fournir pour les médecins traitants intervenant dans l'EHPAD : - les contrats types pour les médecins libéraux conformément R313-30-1 CASF ; - les contrats de travail des médecins praticiens hospitaliers, dont le MedCO, fiche de poste ou lettre de mission, ou tout justificatif précisant la qualité d'ETP de médecin prescripteur et la qualité d'ETP dédiées aux missions de médecin coordonnateur.	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle méd libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MedCo)	Nous n'avons de médecins traitants libéraux qui interviennent à l'EHPAD Nous vous transmettons les contrats et attestation de la qualité d'intervention des médecins intervenants sur l'EHPAD	Aux stades du contrôle sur pièces et de la période contradictoire préalable, les documents fournis ne permettent : - d'établir ni le statut (praticien hospitalier ou libéral) ni la mission exacte (médecin coordonnateur ou médecin prescripteur) ni la qualité d'ETP de chacun de ces 4 médecins ; - pas d'analyser l'organisation de la coordination des soins de l'EHPAD.	

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Analyse de la réponse de l'inspecté et décision	Délai de mise en œuvre
								L'attestation sur l'honneur indique un temps de travail de 0,2 ETP de MedCo, contre les 0,8 ETP attendues conformément au CASF. Ainsi la mission d'inspection en déduit que la direction de l'établissement contrevient aux articles D312-158 (missions du MedCo) et D312-176-5 du CASF (quotité d'ETP du MedCo). La direction de l'établissement doit transmettre tout justificatif permettant d'identifier la répartition des missions des différents médecins intervenant dans l'EH PAD : - les contrats de travail et les fiches de poste des médecins praticiens hospitaliers ; - les preuves de recherche active de MedCo pour les 0,6 ETP restants ; - la proposition d'augmentation du temps de MedCo à 0,8 ETP. Prescription maintenue	

Ref de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Analyse de la réponse de l'inspecté et décision	Délai de mise en œuvre
R1	Recommandations	1.2.2.8	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit mettre en place une astreinte technique en complément aux gardes administratives et aux astreintes cadre de santé		L'astreinte technique est assurée à l'année :  Les cadres de santé sont d'astreintes suivant le planning fourni	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme les documents relatifs à la mise en place d'une astreinte technique. Recommandation levée	(sans objet)
							Nous mettons à votre disposition les trois derniers contrats de séjour	La mission d'inspection accuse réception et déclare conforme les trois derniers contrats de séjour. Recommandation levée	(sans objet)
R2	Recommandations	3.1.2.0	Prise en charge	Organisation de la prise en charge et de la sortie	La direction doit fournir le contrat de séjour mentionné dans les procédures d'admission (contrat des 3 derniers résidents admis au sein de l'établissement)				