

Délégation Départementale Seine-et-Marne

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

Département autonomie

Responsable par intérim :
Aurore SANSON

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr
Téléphone : 01 78 48 23 54

Monsieur Charles MEMOUNE
Président du Groupe BRIDGE
111 rue du Longchamp
75116 PARIS

Lieusaint, le 10/04/2024

Lettre recommandée avec AR

n° 20 184 570 1356 6

Monsieur le Président,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, deux inspections ont été réalisées en 2023 au sein de l'EHPAD Hameau de Villers (n° FINESS : 770811560), sis 1 Allée Bourette, 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry :

- La première le 24 novembre 2022 en mode inopiné par la délégation départementale de Seine-et-Marne de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF). 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 04 juillet 2023 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que l'injonction, les quatre prescriptions et dix recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. **annexe 1**) ;
- La seconde le 6 juillet 2023 en mode inopiné par la délégation départementale de Seine-et-Marne de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF). 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 août 2023 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les neuf injonctions et trois recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. **annexe 2**).

Vous nous avez transmis respectivement le 07 août 2023 et le 24 septembre 2023 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie. Le présent courrier joint en une seule décision les procédures contradictoires faisant suite aux deux inspections réalisées en 2022 et 2023.

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

- Tenir à jour le tableau de bord ANAP de l'établissement ;
- Réduire la durée de jeûne nocturne entre le dîner et le petit-déjeuner ;
- Diffuser la liste des médicaments à ne pas broyer au personnel et s'assurer de la bonne appropriation de cette liste par les professionnels. S'assurer que les bonnes pratiques sont bien appliquées par les professionnels ;
- Faire signer à l'Iddec sa fiche de poste.

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

Aussi, je vous notifie à titre définitif 8 injonctions, 2 prescriptions et 11 recommandations en **annexe 3** du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOUVERNANCE :

Management et stratégie :

- **I1C** – Adresser à la mission d'inspection le projet d'établissement (PE), comprenant le projet général de soins rédigé par le MedCo, accompagné du compte-rendu du CVS validant le PE ;
- **I2C** – Porter le temps de présence du MedCo à hauteur de 0.4 ETP conformément à la réglementation (D.312-156 du CASF) ;
- **R1C** – Mettre à jour le nom des professionnels mentionnés au point 5.2 « composition et localisation de la cellule de crise » du plan bleu ;
- **R2C** – Assurer à l'IDE faisant fonction d'IDEC une formation d'IDEC afin qu'elle puisse mener correctement ses missions.

Gestion des risques, des crises et des événements indésirables :

- **P1C** – Former et tracer les formations réalisées auprès des professionnels sur la classification et l'identification des différents événements indésirables.
Mettre en place la traçabilité du signalement des événements indésirables graves auprès des autorités.

FONCTIONS SUPPORT :

Gestion des ressources humaines, pour lesquelles les mesures souhaitées n'ont pas été réalisées ou justifiées en particulier :

- **I3C** – Recruter des personnels soignants IDE et AS qualifiés en CDI ;
- **I5C** – Remplacer systématiquement les absents. Le document fourni ne permet pas de constater sur la durée l'emploi et la répartition des agents recrutés selon leur qualification ;
- **R9C** – Transmettre le plan de formation 2023. Le plan prévisionnel de formation transmis ne permet pas d'apprécier l'effectivité et l'engagement de l'établissement à faire suivre les formations à ses agents ;
- **R10C** – En l'absence du cuisinier, il doit être pourvu à son remplacement par une personne formée aux règles d'hygiène et aux process en cuisine. Une personne formée doit finaliser la préparation et la distribution des repas malgré l'externalisation.

Gestion d'information :

- **P2C** – Apporter la preuve de la mise en conformité des dossiers de l'ensemble des résidents. La mission d'inspection sollicite les accès aux projets individualisés des résidents dont les accès informatiques (profil utilisateur et mot de passe).

Sécurités et notamment le rétablissement du système fonctionnel des appels malades dans toutes la résidence :

- **I6C** – S'assurer que le système d'appel malade est fonctionnel et sensibiliser les équipes à une réponse rapide. La note de service et la procédure reçues répondent partiellement à la mesure envisagée. Aucune traçabilité des tests des appels malades et des délais de réponse n'a été fournie par l'établissement.

PRISE EN CHARGE :

Le respect des droits des personnes n'est pas garanti.

- **I8C** – Revoir en réunion pluridisciplinaire et avec un médecin la pertinence (rapport bénéfice/risque) des contentions de tous les résidents. S'assurer que cette analyse soit réalisée quotidiennement et tracée. Il est nécessaire de respecter le principe de la

prescription médicale des contentions dont l'analyse doit être réalisée quotidiennement et tracée.

Soins avec mise en place de la traçabilité, des protocoles écrits et formation des soignants :

- **I7C** – En cas de nécessité absolue, certaines tâches peuvent être déléguées par l'IDE à l'AS. Néanmoins, cette délégation de tâche doit faire l'objet d'une procédure écrite. L'établissement doit fournir cette procédure écrite et s'assurer de la bonne compréhension de celle-ci par les équipes.
- **R11C** – La mission d'inspection a pris connaissance de la liste des médicaments à ne pas broyer et de la signature de cette liste par 2 IDE. Elle recommande la formation et la sensibilisation des AS à ce document car elles peuvent être amenées à distribuer les médicaments. Il faut vérifier la transmission de l'information aux éventuelles IDE intérimaires.
- **R4C et R6C** – Mettre en œuvre la traçabilité systématique dans le logiciel de soins :
 - des interventions des kinésithérapeutes ;
 - des transmissions entre soignants dans le logiciel métier ;
- **R7C** – Mettre en place une procédure formalisée d'élaboration des projets de soins individualisés, comportant les critères et la fréquence de réévaluation.
Pour ces trois recommandations, le médecin inspecteur de la DD ARS 77 sollicite les accès informatiques à distance (avec création du profil médical nominatif et mot de passe) au logiciel de soins TITAN de l'EHPAD.

Vie quotidienne/hébergement :

- **I4C** – Effectuer les réparations nécessaires dans les chambres des résidents afin que l'établissement soit conforme aux prestations attendues.
- **R5C** – Poursuivre activement une démarche relative à l'enrichissement des repas et à la prévention de la dénutrition par la formalisation d'un protocole de prévention de la dénutrition ;

Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie :

- **R3C** – Systématiser une évaluation gériatrique standardisée pour l'ensemble des résidents, en prévoyant la périodicité des réévaluations en fonction des fragilités individuelles repérées à l'entrée. Aussi s'assurer du bon fonctionnement du logiciel TITAN pour tous les utilisateurs.

RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR :

Coordination avec les autres secteurs :

- **R8C** – Mettre à jour la convention avec le GHSIF en y introduisant les liens avec la filière gériatrique et la psychiatrie. Communiquer l'avenant à la mission d'inspection.

Un tableau de concordance et de synthèse unifie les analyses et décisions prises au terme des procédures contradictoires préalables des 2 missions réalisées le 24 novembre 2022 et le 6 juillet 2023 (cf. **annexe 3**).

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la DDARS 77, à l'adresse suivante : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

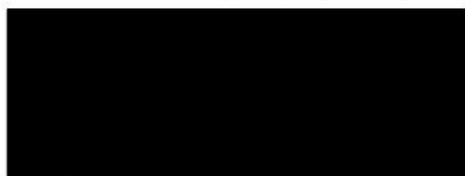
Je vous rappelle que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et la persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action 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 Président, l'expression de ma considération distinguée.

P/la Directrice générale par intérim
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation,

A large black rectangular box redacting the signature of the official.

Hélène MARIE

Annexe 1 :

Mesures décidées dans le cadre de l'inspection réalisée le 24/11/2022 au sein de l'EHPAD Hameau de Villers (n° FINESS : 770811560), sis 1 Allée Bourette, 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure décidée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
I1A maintenue I1C	Injonction	1.2.1.4 1.2.1.5	Gouvernance	Management et Stratégie	Mettre à jour le projet d'établissement composé de tous les volets requis et adresser une copie à la DD.	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, 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) RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS	Le projet d'établissement a été mis à jour avec la participation des équipes pour la période [REDACTED]. Il sera présenté au CVS en septembre 2023. En pièce-jointe la version à date. Le PE ne comprend pas le projet général de soin qui doit être établi par le MedCo INJONCTION MAINTENUE	A ce jour, la version du projet d'établissement validé par le CVS et le compte-rendu de réunion du CVS validant le PE n'ont toujours pas été adressés à la mission d'inspection. Le PE ne comprend pas le projet général de soin qui doit être établi par le MedCo INJONCTION MAINTENUE	3 mois

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
P1A Requalifiée I2C	Prescription	1.2.2.14	Gouvernance	Management et stratégie	Augmenter le temps de présence du medco à 0,40 ETP	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins	Nous avons un MedCo qui nous a quitté au mois d'avril 2023. Une nouvelle offre d'emploi a été publiée sur nos canaux RH. Nous sommes en attente de recrutement, néanmoins, nous avons un médecin prescripteur, [REDACTED]. En l'absence de candidature nous souhaitons mettre en place une prestation de télécoordination auprès de la société [REDACTED]	A ce jour, le temps de présence du MedCo à 0.2 ETP est insuffisant. REVISEE EN INJONCTION	5 mois

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	Décision	Délai de mise en œuvre
						palliatifs) R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MedCo élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS" Anesm-HAS	prestation transitoire le temps de finaliser le recrutement.		
P2A maintenue P1C	Prescription	1.5.1.3	Gouvernance	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Former et tracer les formations réalisées auprès des professionnels sur la classification et l'identification des différents événements indésirables	L313-24 CASF (protection du salarié déclarant) RBPP HAS, "Mission du responsable d'établissement de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance", 2008 Art. L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF Arrêté du 28/12/2016 modifié (Nature des dysfonctionnements graves et événements à déclarer aux autorités administratives)	En 2022, deux formations sur le sujet ont été réalisées (le 15 mars 2023 et le 6 juin 2023), et une nouvelle programmation est prévue d'ici la fin décembre 2023. Dans notre suivi quotidien, nos professionnels ont été sensibilisés à ces pratiques – un protocole de signalement des EI leur a été présenté – et ils ont pris connaissance, dans le cas d'un EI ou EIG, du formulaire à remplir dans les situations les plus graves.	Selon les documents fournis les professionnels de l'établissement semblent avoir été formés. La mission d'inspection sollicite les attestations de formation pour décembre 2023, le plan de formation pour l'année 2024 ainsi qu'un état récapitulatif du personnel formé et présent dans l'établissement attesté de la direction. PRESCRIPTION MAINTENUE	1 mois
P3A	Prescription	2.1.1.3	Fonction support	Gestion des ressources humaines	Tenir à jour le tableau de bord ANAP de l'établissement	En application de l'article R. 314-29 du CASF, il est institué un tableau de bord de la performance applicable aux catégories d'établissements et services relevant des 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du même code, dont la liste	Nous transmettons la preuve que le tableau de bord ANAP est à jour.	PRESCRIPTION LEVEE	

Reference de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P4A maintenance P2C	Prescription	2.3.4.2	Fonction support	Gestion d'information	Compléter l'ensemble des dossiers résidents par les pièces requises notamment : les projets individualisés et la liste des personnes qualifiées du département. Apporter à la mission la preuve attestant cette mise en conformité.	est précisée en annexe 1 du présent arrêté	La psychologue se charge de mettre à jour les projets personnalisés des résidents qui sont validés par la direction et envoyés aux familles.	Le document fourni « 20230807-5_Exemple de projet individualisé intégré » est un avenant au contrat de séjour daté relatif au projet individualisé d'un des résidents de l'Ehpad. Par ailleurs, la preuve de la mise en conformité des dossiers de l'ensemble des résidents n'est pas apportée. La mission d'inspection sollicite les accès aux projets individualisés des résidents dont les accès informatiques à distance (profil utilisateur et mot de passe). PRESCRIPTION MAINTENUE	1 mois

Ref 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
R5A maintenue R3C	Recommandation	3.1.4.6	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Systématiser une évaluation standardisée pour l'ensemble des résidents, en prévoyant la périodicité des réévaluations en fonction des fragilités individuelles repérées à l'entrée. Aussi s'assurer du bon fonctionnement du logiciel TITAN pour tous les utilisateurs.		L'Idc en étroite relation avec le médecin prescripteur encadre et pilote le suivi des résidents en attendant le recrutement définitif d'un Medco.	L'établissement n'apporte pas la preuve de la tenue des évaluations gériatriques standardisées. RECOMMANDATION MAINTENUE	
R6A maintenue R4C	Recommandation	3.1.4.7	Prise en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Veiller à une traçabilité systématique des transmissions entre soignants dans le logiciel métier.		Les transmissions sont réalisées via le logiciel [REDACTED] et de 7h30 à 7h45 oralement entre le personnel de nuit et du matin. Des réunions hebdomadaires sont organisées pour rappeler aux professionnels l'importance des transmissions. Nous avons mis en place des tablettes pour faciliter les transmissions pendant les soins et juste après avoir prodigué un soin.	Selon les déclarations de l'établissement, la traçabilité systématique des transmissions a été mise en place dans le logiciel de soins. Le médecin inspecteur de la DDARS 77 sollicite les accès informatiques à distance (avec création du profil médical nominal et mot de passe) au logiciel de soins TITAN de l'EHPAD. RECOMMANDATION MAINTENUE	
R7A maintenue R5C	Recommandation	3.4.3.9	Prise en charge	Vie quotidienne - Hébergement	Poursuivre activement une démarche relative à l'enrichissement des repas et la prévention de la dénutrition.		Une commission de restauration pilotée par la direction avec le service de restauration Elite, leur diététicienne et les résidents est programmée au moins une fois par semestre. Elle se déroule avec les résidents afin que ces derniers donnent leurs impressions sur la qualité, la quantité des repas et du vin servis. La diététicienne est quant à elle également mobilisée afin qu'elle puisse expliquer aussi le pourquoi de certains choix. Le suivi des poids fait également l'objet d'une attention particulière des équipes. Nous pourrions vous transmettre les éléments mis en œuvre pour son suivi, ainsi que les actions engagées pour lutter contre les risques de dénutrition.	Le protocole de prévention de la dénutrition n'a pas été communiqué à la mission d'inspection. Pas de liste de résidents dénutris, pas de mise en place de repas enrichis malgré une démarche engagée selon la direction RECOMMANDATION MAINTENUE	
R8A maintenue R6C	Recommandation	3.8.2.1	Prise en charge	Soins	S'assurer d'une traçabilité des interventions des kinésithérapeutes dans le logiciel Titan.		L'Idc veille à ce que les transmissions soient bien effectuées. Les trois kinés qui interviennent possèdent, chacun d'eux, des codes TITAN et réalisent les transmissions au poste de soins.	Selon les déclarations de l'établissement, la traçabilité des actes et transmission est effectuée dans TITAN.	

Ref de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Theme IGAS	Sous-Theme IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
								Le [REDACTED] sollicite les accès informatiques à distance (avec création du profil médical nominatif et mot de passe) au logiciel de soins TITAN de l'EHPAD. RECOMMANDATION MAINTENUE	
R9A maintenue R7C	Recommandation	3.8.4.1	Prise en charge	Soins	Mettre en place une procédure formalisée d'élaboration des projets de soins individualisés, comportant les critères et la fréquence de réévaluation.		Une procédure a été formalisée pour expliquer les différentes étapes qui doivent être réalisées dans le cadre d'un projet de soin individualisé, comportant notamment un critère et les fréquences de réévaluations.	Un protocole de réalisation d'un plan de soins dans l'application TITAN a été communiqué à la mission d'inspection. Néanmoins, la DD ARS souhaite vérifier la mise en œuvre de ce protocole. Le médecin inspecteur de la DD ARS 77 sollicite les accès informatiques à distance (avec création du profil médical nominatif et mot de passe) au logiciel de soins TITAN de l'EHPAD. RECOMMANDATION MAINTENUE	
R10A maintenue R8C	Recommandation	4.2.1.1	Relations avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	Remettre à jour la convention avec le GHSIF en y introduisant les liens avec la filière gériatrique et avec la psychiatrie notamment		Nous avons bien pris en compte vos remarques. Actuellement, nous avons noué un partenariat avec l'équipe mobile de gériatrie extrahospitalière située à Melun.	L'avenant à la convention avec l'équipe mobile de gériatrie n'a pas été communiqué à la mission d'inspection. RECOMMANDATION MAINTENUE	

Annexe 2 :

Mesures décidées dans le cadre de l'inspection réalisée le 06/07/2023 au sein de l'EHPAD Hameau de Villers (n° FINESS : 770811560), sis 1 Allée Bourette, 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure décidée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
1B maintenue 12C	Injonction	1.2.2.14	Gouvernance	Management et stratégie	Mettre en œuvre, avec l'appui du siège de Bridge, toutes les actions qui visent à recruter un médecin coordonnateur et assurer la fonction de coordination médicale et les missions qui s'y rattachent. Fournir tous les deux mois les preuves de recherches en cours.	D312-156 du CASF (ETP MEDCO) D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)	Le MedCo est recruté à compter du 22 septembre à hauteur de 0,2 ETP. (Pièce n°Vil_Inj_1_Contrat de travail EL ABED)	INJONCTION MAINTENUE	5 mois
12B maintenue 13C	Injonction	2.1.1.1 2.1.1.6	Fonctions supports	Gestion des ressources humaines	Recruter des personnels soignants qualifiés en CDI	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 L313-14 CASF	Au jour de l'inspection, 5 postes IDE /AS étaient vacants principalement en raison d'un marché en forte tension et une préférence affichée des salariés pour le CDD. Depuis le 06 juillet, nous avons recruté une infirmière et 4 aides-Soignantes qualifiées. Les annonces de recrutement sont maintenues et nous nous engageons à accompagner des Auxiliaires de Vie à la démarche de validation d'acquis (VAE). (Pièce n°Vil_Inj_2_Diplômes des Soignants qualifiés recrutés en CDI).	Les photocopies de diplôme ne suffisent pas à établir la qualification et le recrutement de manière pérenne nécessaire à garantir la prise en charge des résidents. Pour 8 postes d'AS, seuls 4 diplômes d'AS sont fournis : - Un diplôme est illisible, - Un diplôme est en langue étrangère. La mission d'inspection sollicite pour l'équipe soignante (chacune des 2 IDE, 8 AS/faisant fonction d'AS), les pièces suivantes sur les 3 derniers mois : - Le contrat (CDI ou CDD) ; - Le diplôme détenu, si le diplôme est étranger fournir l'autorisation d'exercer ou l'attestation en cours de formation dans le cadre d'une VAE ; - Les 2 derniers bulletins de salaire.	5 mois
13B maintenue 14C	Injonction	2.1.4.5	Prise en charge	Vie quotidienne/hébergement	S'assurer que l'établissement soit conforme aux prestations qu'il propose	Art. D312-159-2 et annexe 2-3-1, IV du CASF (Socle de prestations minimales délivrées par les EHPAD, de prestation de blanchissage) L313-14 CASF	Le contrat de séjour en vigueur sur la résidence a été actualisé le 1er janvier 2023 conformément à la réglementation. Dans les annexes du contrat de séjour co-signées par la direction et la famille du résident. Toutes les prestations sociales, notamment la blanchisserie, sont effectives au sein de l'établissement. (Pièce n°Vil_Inj_3_Socle de prestations minimales avec blanchisserie 2023)	L'écart constaté lors de l'inspection concerne des carences de maintenance des infrastructures de l'établissement. La pièce justificative fournie ne répond pas à l'amélioration des réparations attendues dans les chambres des résidents. Le document fourni est un contrat de séjour et son actualisation ne répondent	1 mois

Annexe 7/12

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure décidée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
								donc pas aux mesures correctives attendues. INJONCTION MAINTENUE	
14B maintenue 15C	Injonction	2.1.4.7	Fonctions supports	Gestion des ressources humaines	Remplacer systématiquement les absents	L 313-14 CASF L311-3 1° CASF (Sécurité résident)	Les remplacements inopinés de salariés sont assurés autant que possible. Les postes vacants le jour de l'inspection sont désormais occupés par du personnel en CDI. Les salariés absents sont tous remplacés par des vacataires comme répertorié dans le registre des salariés. L'agent de maintenance est recruté et son activité est soutenue par la maintenance assurée par une entreprise externe supervisée par le responsable maintenance du réseau Bridge. (Pièce n°Vil_Inj_4_Registre salariés et remplacements 2023)	Le document fourni ne permet pas de constater sur la durée l'emploi et la répartition des agents recrutés selon leur qualification. La direction de l'établissement aurait dû fournir le registre unique du personnel et les plannings (avec légendes) faisant apparaître le personnel absent et mentionnant les remplaçants. INJONCTION MAINTENUE	1 mois
15B maintenue 16C	Injonction	2.5.4.3	Prise en charge	Sécurité	S'assurer que le système d'appel malade est fonctionnel et sensibiliser les équipes à une réponse rapide	L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) L 313-14 CASF	Nous avons effectué des tests sur le système d'appel malade et il est fonctionnel. Nous suivons en CODIR hebdomadaire le délai de réponse aux appels malade. Nous avons sensibilisé le personnel soignant sur le port du DECT pour une réponse rapide en cas d'appel. Une note de service sur le port des DECT est affichée dans les endroits clés de la résidence. (Pièce n°Vil_Inj_5_Note service port du DECT) Une procédure a également été mise en œuvre et présentée en équipe en cas de défaillance du système. (Pièce n°Vil_Inj_5_Dysfonctionnement appel malade)	La note de service et la procédure reçues répondent partiellement à la mesure envisagée. Aucune traçabilité des tests des appels malades et des délais de réponse n'a été fournie par l'établissement. INJONCTION MAINTENUE	immédiat
16B	Injonction	3.4.3.7	Prise en charge	Vie quotidienne/hébergement	Réduire la durée du jeune entre le dîner et le petit-déjeuner pour tous les résidents	D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 III 2° CASF (Prestation restauration-3 repas, goûter et collation nocturne)	Nous avons réorganisé les heures de repas. Par conséquent, le dîner débute à 19H00 et le petit-déjeuner à 07H00 pour tous les résidents.	L'amplitude entre le dîner et le petit-déjeuner a été réduite. Il est constaté la durée de jeune nocturne inférieure à 12 heures sous réserve de la distribution effective de la collation nocturne par les équipes de nuit.	

Référence de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure décidée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
						Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESMS RBPP HAS Recommandations du GEM-RCN	Une collation de nuit est proposée aux résidents systématiquement. Une note de service rappelant les heures de repas a été présentée aux professionnels et mise en œuvre depuis le 20 septembre dernier. (Pièce n°Vil_Inj_6_Note service durée du jeûne)	INJONCTION LEVEE	
17B maintenue R11C	Injonction	3.8.2.20	Prise en charge	Soins	Diffuser la liste des médicaments à ne pas broyer au personnel et s'assurer de la bonne appropriation de cette liste par les professionnels. S'assurer que les bonnes pratiques sont bien appliquées par les professionnels.	Art R4315-5 alinéas 5,5,6, art R4312-14 et R4311-4 du CSP Art L313-26 CASF Art L311-3-1 CASF Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 Guide de bonne pratique en EHPAD P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Orédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique	Les infirmières disposent par voie d'affichage de la liste des médicaments à ne pas broyer et ont signé cette liste pour engagement au respect des bonnes pratiques afin de pouvoir également accompagner le personnel aide-soignant amené occasionnellement à distribuer le médicament préparé par une IDE. (pièce n°Vil_Inj_7_Liste des médicaments à ne pas broyer)	La mission d'inspection a pris connaissance de la liste des médicaments à ne pas broyer et de la signature de cette liste par 2 IDE. Elle recommande la formation et la sensibilisation des AS à ce document car elles peuvent être amenées à distribuer les médicaments. Il faut vérifier la transmission de l'information aux éventuelles IDE intermédiaires. INJONCTION LEVEE TRANSFORMEE EN RECOMMANDATION	
18B maintenue I7C	Injonction	3.8.2.22	Prise en charge	Soins	En cas de nécessité absolue, certaines tâches peuvent être déléguées par l'IDE à l'AS. Néanmoins, cette délégation de tâche doit faire l'objet d'une procédure écrite. L'établissement doit fournir cette procédure écrite et s'assurer de la bonne compréhension de celle-ci par les équipes.	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	Une procédure spécifique au circuit du médicament détaillant la collaboration IDE/AS/Aidant a été présentée à l'équipe et mise en œuvre sur la résidence (Pièce n°Vil_Inj_8_Protocole circuit du médicament - La collaboration AS IDE)	La mission d'inspection a bien pris connaissance d'une procédure spécifique sur la délégation de tâches entre IDE/AS et AES. A ce stade, la procédure n'est pas valable car elle n'est pas dédiée à l'Ehpad « Hameau de Villers » et n'est pas émaillée par les professionnels concernés. Par ailleurs, aucune liste des AS, délégataires n'a été établie. En outre, aucune preuve de formation des AS délégataires n'a été fournie.	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure décidée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
19B maintenue 18C	Injonction	3.2.3.1	Respect des droits des personnes	Soins	Revoir en réunion pluridisciplinaire et avec un médecin la pertinence (rapport bénéfice/risque) des contentions de tous les résidents. S'assurer que cette analyse soit réalisée quotidiennement et tracée. Respecter le principe de la prescription médicale des contentions.	acte de la vie courante) L311-3 1° CASF (sécurité du résident) L311-3 1° CASF (Liberté d'aller et venir du résident) R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir) R331-0-8 CASF (MedCo et directeur prennent des mesures de protection face à comportement dangereux de résident) R331-0-9 CASF (réévaluation de l'annexe sur la liberté d'aller et venir) Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000 Art. 3 Charte des droits et libertés des personnes âgées en situation de handicap ou de dépendance : « Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société »	L'arrivée du MedCo permet de formaliser l'organisation de réunion pluridisciplinaire. Cette réunion est prévue une fois par mois. Des thèmes spécifiques comme la contention, la nutrition, les chutes seront abordées dans le cadre de la réunion pluridisciplinaire. Le compte-rendu de la réunion du 21 septembre vous est présenté en annexe. Une analyse de la pertinence de la contention (ainsi que le type) ou de son retrait pour chaque résident concerné a été faite et suivie d'une mise à jour des prescriptions des contentions. (Pièce n°Vil_Inj_9_Compte rendu réunion sur les contentions des résidents)	INJONCTION MAINTENUE Le document transmis ne permet pas de juger de la réalisation des RBPP concernant la mise en place des contentions chez les résidents. Il faut s'assurer que cette analyse soit réalisée quotidiennement et tracée. INJONCTION MAINTENUE	1 mois

Ref 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
R1B	Recommandation	1.2.2.13	Gouvernance		Demander à l'IDEC de signer sa fiche de poste		L'Idéc a signé sa fiche de poste. (Pièce n°Vil_R_1_fiche de poste IDEC signée)	RECOMMANDATION LEVEE	
R2B maintenue R9C	Recommandation	2.1.2.1	Gouvernance		Transmettre le plan de formation 2023		Le plan de formation provisoire est formalisé sur la résidence. Il a été actualisé le 28 août dernier et sera évolutif en fonction des points de vigilance recensés lors des entretiens annuels d'évaluation. (Pièce n°Vil_R_2_Plan de formation fin 2023).	Le plan prévisionnel de formation transmis ne permet pas d'apprécier l'effectivité et l'engagement de l'établissement à faire suivre les formations à ses agents. RECOMMANDATION MAINTENUE	
R3B maintenue R10C	Recommandation	3.4.3.0	Fonctions supports		Etre vigilant sur les fonctions supports, notamment sur la cuisine. Pourvoir au remplacement du cuisinier par une personne formée aux règles d'hygiène et aux process en cuisine.		Le service restauration est externalisé auprès de la société Elite Restauration. Depuis mi-juillet 2023, nous recevons le menu des repas mensuels. Et chaque jour et à chaque repas, nous assurons que ce menu soit respecté et conforme à l'affichage. En cas de changement, nous sommes prévenus 48h à l'avance pour mettre à jour le menu mensuel et l'affichage.	Le planning des menus fourni ne répond pas aux absences imprévues ou planifiées du cuisinier. En son absence, il doit être pourvu à son remplacement par une personne formée aux règles d'hygiènes et process en cuisine. Cette personne doit finaliser la préparation et la distribution des repas malgré l'externalisation. RECOMMANDATION MAINTENUE	
R4B maintenue R11C	Recommandation	3.8.2.20	Prise en charge	Soins	Diffuser la liste des médicaments à ne pas broyer au personnel et s'assurer de la bonne appropriation de cette liste par les professionnels. S'assurer que les bonnes pratiques sont bien appliquées par les professionnels.	Art R4315-5 alinéas 5,5,6, art R4312-14 et R4311-4 du CSP Art L313-26 CASF Art L311-3-1 CASF Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 Guide de bonne pratique en EHPAD : P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Onédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique	Les infirmières disposent par voie d'affichage de la liste des médicaments à ne pas broyer et ont signé cette liste pour engagement au respect des bonnes pratiques afin de pouvoir également accompagner le personnel aidé-soignant amené occasionnellement à distribuer le médicament préparé par une IDE. (pièce n°Vil_Inj_7_Liste des médicaments à ne pas broyer)	La mission d'inspection a pris connaissance de la liste des médicaments à ne pas broyer et de la signature de cette liste par 2 IDE. Elle recommande la formation et la sensibilisation des AS à ce document car elles peuvent être amenées à distribuer les médicaments. Il faut vérifier la transmission de l'information aux éventuelles IDE intérieures. INJONCTION I7B REQUALIFIEE EN RECOMMANDATION	

Annexe 3 :

Tableau de concordance et de synthèse unifiant les analyses et décisions prises au terme des contradictoires des 2 missions réalisées le 24 novembre 2022 et le 6 juillet 2023 au sein de l'EHPAD Hameau de Villers (n° FINESS : 770811560), sis 1 Allée Bourette, 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry

Mesure	Décision	Délai de mise en oeuvre des actions correctrices (en mois)	N°	Mesure	Décision	Délai de mise en oeuvre des actions correctrices (en mois)	N°	Mesure	Décision	N°
INU 1.A	Maintenue	3 mois	I1C	P1A	Requalifiée en Inj 2C			R1A	Maintenue	R1C
INU 1.B	Maintenue	5 mois	I2C	P2A	Maintenue	1 mois	P1C	R2A	Maintenue	R2C
INU 2.B	Maintenue	5 mois	I3C	P3A	Levée			R3A	Requalifiée en P1C	
INU 3 B	Maintenue	1 mois	I4C	P4A	Maintenue	1 mois	P2C	R4A	Requalifiée en I6C	
INU 4 B	Maintenue	1 mois	I5C					R5A	Maintenue	R3C
INU 5 B	Maintenue	Immédiat	I6C					R6A	Maintenue	R4C
INU 6 B	Levée							R7A	Maintenue	R5C
INU 7B	Requalifiée en R11C							R8A	Maintenue	R6C
INU 8B	Maintenue	1 mois	I7C					R9A	Maintenue	R7C
INU 9B	Maintenue	1 mois	I8C					R10A	Maintenue	R8C
								R1B	Levée	
								R2B	Maintenue	R9C
								R3B	Maintenue	R10C
								R4B	Requalifiée en I7B	R11C