

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD)**
Résidence Hameau de Villers
1 All. Bourette, 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry
N° FINESS : 770811560

RAPPORT DE CONTRÔLE
N° 2023_IDF_00542
Contrôle sur place du 6 juillet 2023

Mission conduite par

- [REDACTED] médecin inspectrice de santé publique

Accompagnée par

- [REDACTED] chargée de contrôle désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.

Textes de référence

- 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
Constats.....	8
Gouvernance	9
<i>Management et Stratégie</i>	9
Fonctions support.....	11
Gestion des ressources humaines	11
Sécurité	14
Récapitulatif des écarts et des remarques	18
Conclusion	19
Glossaire.....	20
Annexes	21
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle	21
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	23

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 restant à contrôler dans le cadre de ce plan, dans un calendrier prenant en compte la date prévisionnelle de signature du CPOM.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Le contrôle a été réalisé par l'ARS en mode inopiné. La délégation départementale de l'ARS et le conseil départemental ont été informés du ciblage et ont été rendus destinataires des projets de rapport et de courrier d'intention de décision.

L'analyse a porté sur les constats faits sur place, sur pièce et lors d'entretiens sur place.

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

GOUVERNANCE

1. Management et Stratégie

FONCTIONS SUPPORT

2. Gestion des ressources humaines (RH)

3. Sécurité

PRISE EN CHARGE

4. Vie quotidienne – Hébergement

5. Soins

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Cf chapitre « Conclusion ».

Introduction

Contexte de la mission d'inspection

Le Gouvernement a engagé début février 2022 la mise en œuvre d'un plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection - contrôle » validée par le Conseil national de pilotage des ARS. Les effets attendus du plan sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et / ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

Les informations connues par l'ARS ont conduit à l'inscription, de l'EHPAD « Résidence Hameau de Villers », situé 1 All. Bourette, 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry, (FINESS GEO 770811560), 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 périmètre des investigations a été établi en fonction des informations disponibles concernant l'établissement et a porté sur les thématiques suivantes :

GOUVERNANCE

1. Management et Stratégie

FONCTIONS SUPPORT

2. Gestion des ressources humaines (RH)

3. Sécurité

PRISE EN CHARGE

4. Vie quotidienne – Hébergement

5. Soins

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur place le 6 juillet 2023, de manière inopinée. Cette inspection de juillet 2023 a eu lieu de façon concomitante dans 4 EHPAD Bridge de Seine-et-Marne.

Les documents suivants ont été remis dès le début de la mission d'inspection :

- La lettre de mission où étaient précisées les thématiques abordées dans le cadre du contrôle
- 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 et de dépôt de documents (réponse au questionnaire, éléments probants)

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 figure en **annexe 2**.

Certains documents ont été remis à la mission avec un délai supplémentaire par rapport à ce qui était demandé.

Présentation de l'établissement

Situé 1 All. Bourette, 77310 Saint-Fargeau-Ponthierry, l'EHPAD « Résidence Hameau de Villers » est géré par le groupe BRIDGE GESTION dont le siège social est situé 111 rue de Longchamp, 75116 PARIS.

L'établissement dispose de 38 places en hébergement permanent.

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

Selon le procès-verbal d'évaluation de la coupe AGGIR/PATHOS du 31/03/2014 et du 07/04/2014, le GMP s'élève à [REDACTED] et le PMP à [REDACTED]. Aussi, les données de l'EHPAD sont en dessous des chiffres médians régionaux¹ mentionnés en note de bas de page.

[REDACTED] résidents sont accueillis le jour de l'inspection à savoir le 6 juillet 2023.

La décision tarifaire (modificative) de l'ARS IDF en date du 28 novembre 2022 fixe le forfait global soins pour le 1er janvier 2023 à [REDACTED]

Le CPOM est prévu pour 2024.

L'EHPAD participe aux expérimentations suivantes :

- IDE de nuit.

¹ 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 Hameau de Villers	
Nom de l'organisme gestionnaire	BRIDGE GESTION	
Numéro FINESS géographique	770811560	
Numéro FINESS juridique	770001006	
Statut juridique	Privé à but lucratif	
Option tarifaire	PARTIEL	
Pharmacie à usage interne (PUI)	NON	
Capacité de l'établissement - Article L. 313-22 du CASF	Type	Autorisée
	HP ²	38
	HT ³	
	UVP ⁴	
	PASA ⁵	
	UHR ⁶	
	UPHV ⁷	
	AJ ⁸	
	AN ⁹	
	PFR ¹⁰	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	

² Hébergement permanent

³ Hébergement temporaire

⁴ Unité de vie protégé / unité protégé

⁵ Pôle d'activité et de soins adaptés

⁶ Unité d'hébergement renforcée

⁷ Unité pour personnes âgées vieillissantes

⁸ Accueil de jour

⁹ Accueil de nuit

¹⁰ Plateformes d'accompagnement et de répit

Constats

Le rapport est établi au vu des réponses apportées aux questions posées sur une base déclarative et aux documents probants transmis.

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

Ecart : noté « E » : non-conformité par rapport à une norme de niveau réglementaire ;

Remarque : noté « R » : non-conformité par rapport à une recommandation de bonne pratique et/ou à un standard référencé

Gouvernance

Management et Stratégie

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat 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>La directrice remplaçante [REDACTED] en poste est présente sur le site à notre arrivée le jour de l'inspection du 6 juillet. Elle est adjointe de direction en cours de formation à savoir [REDACTED]</p> <p>Il existe également un poste de directrice d'appui [REDACTED] multi site du groupe bridge.</p> <p>La directrice [REDACTED] de l'EHPAD Hameau de Villers est actuellement en [REDACTED] avec un retour prévu le 17 août 2023.</p> <p>L'organigramme a été mis à jour le jour de l'inspection inopinée par l'adjointe de direction suite à notre demande de nous fournir ce document.</p>		L315-17 (directeur EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) Circulaire DGAS/SD 5 n° 2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4 ^e CASF (personnels qualifiés en EHPAD) 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
1.2.2.6	Management et Stratégie	Existe-t-il une fiche de poste pour le directeur?			<p>La fiche de poste de la directrice actuellement [REDACTED] et de l'adjointe nous ont été transmises.</p>		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 ?			<p>Les diplômes [REDACTED] nous ont été transmis et sont réglementaires. L'inscription à un master de management pour [REDACTED] nous a été également transmis.</p>		D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (établissements publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n° 2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)
1.2.2.8	Management et Stratégie	Existe-t-il des astreintes administratives (personnels de			<p>Un document renseigne les astreintes de direction pour les WE et jours fériés</p>		

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?					
1.2.2.10	Management et Stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?			Oui entre la direction du groupe Bridge et [REDACTED] directrice d'appui.		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-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 ?			Oui à temps plein mais [REDACTED] car a travaillé [REDACTED] précédent l'inspection comme IDE pour participer aux soins en dépannage (IDEC non rencontrée par la mission d'inspection)		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 ?			Oui il existe une fiche de poste pour l'IDEC mais non signée	R	
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 ?			Non mais un recrutement serait en cours. Il existe un médecin prescripteur (0.2 ETP).	E	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire recensé par la réglementation		<p>A la date du contrôle, la mission constate que l'établissement affecte à la prise en charge soins et accompagnement des résidents l'effectif suivant en CDI :</p> <ul style="list-style-type: none"> – [REDACTED] ETP d'AS en CDI, – [REDACTED] ETP d'ASH en CDI, – [REDACTED] IDEC en CDI mais non présente le jour de l'inspection. <p>Pas de contrat en CDI pour l'IDE présente le jour de l'inspection. L'IDE apparaît sur l'organigramme et le planning mais son diplôme et son contrat de travail n'ont pas été transmis à la mission.</p> <p>[REDACTED] ETP d'animatrice en CDI [REDACTED] ETP de psychologue en CDI [REDACTED] médecin prescripteur</p> <p>La mission informe l'établissement que pour évaluer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents au regard de l'effectif soignant de l'établissement actuellement en poste, elle se base sur un effectif minimal de soignants requis calculé sur des critères définis par l'ARS IDF dans le cadre de la contractualisation des CPOM. Les critères retenus prennent en compte la dernière coupe AGGIR/PATHOS pour définir la charge en soins et dépendance de l'établissement et le nombre de places en hébergement permanent</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <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> </div> <p>autorisées. AS= RGMP=[REDACTED] IDE = RPMP=[REDACTED] pour [REDACTED] IDE en [REDACTED]</p>	E	D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante) L.311-3 1 ^o CASF (Sécurité résident) L311-3 3 ^o (PEC et accompagnement de qualité) L311-8 CASF L 313-14 du CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / N C / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
				<p>Par ailleurs, la mission considère que pour assurer la continuité des soins, et <i>a fortiori</i>, la qualité des soins, la stabilité des effectifs soignants est indispensables¹¹, et repose notamment sur la présence d'agents en CDI majoritairement dans l'effectif financé par la dotation soins.</p> <p>Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants en CDI de l'établissement est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ■ AS - ■ IDE. <p>S'agissant de l'effectif d'IDE : l'établissement est non conforme. En effet, il dispose de ■ ETP d'IDE en CDI, alors qu'il lui en faudrait <i>a minima</i> ■ ETP ; il lui manque donc ■ ETP d'IDE</p> <p>S'agissant de l'effectif AS/AES/AMP : l'établissement est non conforme en quantité</p> <ul style="list-style-type: none"> - En quantité : l'établissement dispose de ■ ETP d'AS en CDI, alors qu'il lui en faudrait <i>a minima</i> ■ ETP ; il lui manque donc ■ ETP d'AS (selon le mode de calcul du CPOM). <p>En conclusion : au sens des critères de calcul du CPOM de l'ARS IDF, la mission constate qu'il manque ■ ETP dans l'effectif IDE et ■ dans l'effectif d'AS de l'établissement en CDI. Aussi, de ces constats, la mission statue que l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation d'assurer une qualité de prise en charge à ses résidents ; ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0, II et L.311-3 3° du CASF.</p>		
2.1.1.6	Gestion des ressources humaines	<p>Quels sont les différents types de contrats de travail (titulaire CDI, CDD court ou long, intérim, autres) et leur nb respectif ?</p> <p>Combien de professionnels en intérim par catégorie professionnelle par rapport aux emplois liés à l'activité normale et permanente de l'établissement ?</p> <p>Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?</p>		<p>Oui il y a du recours aux vacataires pour des AS ou IDE.</p>	E	L 313-14 du CASF

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ?		Le plan de formation pour 2022 a été transmis mais celui de 2023 n'a pas été transmis à la mission.	R RECOM Conseils pour favoriser les formations dont formation XXXX et formation EIG	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
2.1.4.5	Gestion des ressources humaines	Comment est organisée la planification des professionnels : - horaires du personnel, - répartition sur la journée, - répartition sur la semaine, - temps de travail sur une période, - repos entre 2 postes ? Quels sont les effectifs présents le jour du contrôle ? Sont-ils conformes aux plannings établis ?		Pour la nuit : [] équipes et des vacataires avec [] AS e [] ASH Pour le jour : [] équipes avec notamment des vacataires. Présence normalement de [] AS [] ASH et [] IDE; [] kiné libéraux qui se partagent la prise en charge des résidents et viennent le matin les lundi, mercredi et vendredi L'ensemble des plannings transmis par la direction permet de se rendre compte que l'IDEC est souvent seule (juin, juillet et août 2023). Le jour du contrôle à savoir le 6 juillet 2023 : [] DE avec [] AS et [] ASH [] stagiaires bac pro soins (ASSP), adjointe de direction, IDEC [] La question de [] au sein de l'EHPAD : des résidents nous ont confié l'absence de volet ou de rideaux occultant ou bien un lavabo à réparer depuis 3 semaines. La cheffe de cabinet du groupe bridge est venue en fin d'après-midi pour nous rencontrer. Pas toujours de correspondance entre les noms de personnes interviewées et les noms sur les plannings fournis.	E La maintenance de l'établissement n'est pas assez précautionneuse et réactive et cela génère une forme de maltraitance Presc SUR AGENT ENTRETIEN	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?		Oui IDEC, IDE, AS, ASH, direction.		
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des glissements de tâches ?		Non constaté sur le déclaratif des entretiens.		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)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
							D312-155, 2° CASF L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.7	Gestion des ressources humaines	Comment la structure fait-elle face aux absences prévues et inopinées ?			Pas toujours de remplacement du personnel absent. Et ce malgré l'existence d'un protocole de remplacement en cas d'absences. Par exemple le jour de l'inspection groupée Bridge, un poste IDE absente et non remplacée.	E PRESC/inj ?	L 313-14 CASF
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ?			La nuit : ■ AS et ■ ASH Le WE : au moins ■ IDE parfois IDEC et ■ AS		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

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	Sécurité	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 appels des résidents (sonnettes...) garantit une réponse rapide ? Test sur site Sur tableau			Des appels malades existent dans les chambres, dans les toilettes communes et des résidents ont des bracelets. Le signal visuel a pu être vérifié. La mission a fait plusieurs essais d'appels malades mais aucune réponse même au-delà de 10 minutes a eu lieu (test chambre résidente et toilettes communes).	E	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) 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".

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 personnes ; Maltraitance			Pour les repas, il y a une organisation de résidents dans différents salons ou dans les chambres selon leur autonomie et selon leur souhait. Les résidents ayant besoin d'aide sont rassemblés dans un petit salon et dans le grand salon s'installent les autres résidents. Les repas sont sous-traités à la société [REDACTED] pour la restauration. Exceptionnellement il n'y avait pas de pas de cuisinier le [REDACTED] 2023. Repas livrés tout préparés à cette date.	R	D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)
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.			Petit déjeuner : 7h45-8h45 Déjeuner : 12h00-13h30 Gouter : 16h-17h00 Diner : 18h00-19h15 Possibilité de collation entre les repas et y compris la nuit	E	HAS Stratégie de PC en cas de dénutrition chez la PA recommandations avril 2007 L 313-14
3.4.3.9	Vie quotidienne - Hébergement	Comment s'effectue le suivi effectif de l'état nutritionnel : pesée régulière (pèse-personne adapté à la position debout, assise ou allongée), bilan biologique... ? Existe-t-il une liste actualisée des résidents dénutris ?			Pesée au moins 1 fois par mois.		D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) doctrine régionale 2019-074 de l'ARSIdF L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité) HAS reco 2007 HAS reco 10 novembre 2021 14 besoins fondamentaux selon Virginia Henderson

Soins

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.8.1.1	Soins	Quelles sont les professions de santé mobilisées pour réaliser les missions de distribution des médicaments de la structure ? Qui prépare les doses			Préparation par la pharmacie officine conventionnée et distribution par IDE et AS au sein de l'EHPAD.		L312-1 II 4° alinéa CASF (professionnels 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 ?			Une liste de médicaments à ne pas broyer nous a été fournie mais aucun des soignants interrogés [REDACTED] n'en connaît l'existence. Les médicaments sont broyés par une IDE et parfois par une AS.	Ecart INJ ET LISTE O DIFFUSER	Réf : Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
							Réf : Guide de bonne pratique en EHPAD P.11 Liste des comprimés ne pouvant être broyés et des gélules ne pouvant être ouvertes a été établie et mise à jour en juin 2015 par l'Omédit de Haute-Normandie et la Société Française de Pharmacie Clinique
3.8.2.22	Soins	Comment est organisée la délégation d'administration des médicaments par l'IDE ? Existe-t-il un protocole de délégation des soins fait par l'IDE ? Protocole de dispensation des médicaments (administration, surveillance, traçabilité) ?			Les AS peuvent distribuer des comprimés mais pas de gouttes ni d'insuline ni d'aérosols. La mission n'a pas eu connaissance d'un protocole écrit de délégation de tâche.	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)
3.2.3.1	Prise en charge	Les contention			Au moins 1 contention non évaluée quotidiennement par un médecin.	E	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 : «

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					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 »		

Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecarts

E1 :1.2.2.14 L'établissement n'a pas de médecin coordonnateur
E2 : 2.1.1.1 et 2.1.1.6 Le nombre d'IDE et d'AS en CDI est insuffisant et la liste des salariés en CDI n'est pas concordante avec les contrats de travail en CDI transmis
E3 :2.1.4.5 La maintenance de l'établissement n'est pas assez précautionneuse et réactive et du coup il existe un risque de maltraitance des résidents
E4 :2.1.4.7 Les absences de personnels dont les IDE ne sont pas systématiquement remplacées et ce de façon répétée
E5 :2.5.4.3 Pas de réponse aux appels malades et ce au-delà de 10 minutes d'attente
E6 :3.4.3.7 Les intervalles entre les repas ne respectent pas les recommandations du GEM-RCN, en particulier le jeûne nocturne (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) estimé à 12h maximum
E7 :3.8.2.20 Les médicaments sont broyés sans vérifier que cela n'influe pas sur leur efficacité
E8 :3.8.2.22 L'établissement n'a pas transmis de protocole écrit de délégation de tâches entre IDE et AS.
E9 :3.2.3.1 Les contentions prescrites pour les résidents de l'EHPAD ne sont pas réévaluées tous les jours par un médecin

Remarques

R1 :1.2.2.13 La fiche de poste de l'IDEC n'est pas signée
R2 :2.1.2.1 Le plan de formation pour 2023 n'a pas été transmis
R3 :3.4.3.0 Il n'y avait pas de cuisinier au sein de l'EHPAD la veille de l'inspection et l'EHPAD a dû faire livrer les repas

Conclusion

Le contrôle sur site et sur pièces de l'EHPAD « Hameau de Villers », géré par le groupe Bridge a été réalisé le 6 juillet 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

Elle a relevé des dysfonctionnements en matière de :

- GOUVERNANCE

E1 :1.2.2.14 L'établissement n'a pas de médecin coordonnateur

E2 : 2.1.1.1 et 2.1.1.6 Le nombre d'IDE et d'AS en CDI est insuffisant et la liste des salariés en CDI n'est pas concordante avec les contrats de travail en CDI transmis

- FONCTIONS SUPPORT

E3 :2.1.4.5 La maintenance de l'établissement n'est pas assez précautionneuse et réactive et du coup il existe un risque de maltraitance des résidents ; R3 :3.4.3.0 Il n'y avait pas de cuisinier au sein de l'EHPAD la veille de l'inspection et l'EHPAD a dû faire livrer les repas

- RESSOURCES HUMAINES

E4 :2.1.4.7 Les absences de personnels dont les IDE ne sont pas systématiquement remplacées et ce de façon répétée ; R1 :1.2.2.13 La fiche de poste de l'IDEC n'est pas signée ; R2 :2.1.2.1 Le plan de formation pour 2023 n'a pas été transmis

- PRISE EN CHARGE

E5 :2.5.4.3 Pas de réponse aux appels malades et ce au-delà de 10 minutes d'attente ; E6 :3.4.3.7 Les intervalles entre les repas ne respectent pas les recommandations du GEM-RCN, en particulier le jeûne nocturne (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) estimé à 12h maximum

E7 :3.8.2.20 Les médicaments sont broyés sans vérifier que cela n'influe pas sur leur activité efficacité ; E8 :3.8.2.22 L'établissement n'a pas transmis de protocole écrit de délégation de tâches entre IDE et AS ; E9 :3.2.3.1 Les contentions prescrites pour les résidents de l'EHPAD ne sont pas réévaluées tous les jours par un médecin ;

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

Lieusaint, le [REDACTED]

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

Affaire suivie par : Mme Aurélie SANSON

Courriel : aurorie.sanson@ars.sante.fr

Téléphone : 01 78 48 23 75

[REDACTED]

délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne

[REDACTED]

Lieusaint, le 06 juillet 2023

Mesdames,

Le Gouvernement a engagé début février 2022 la mise en œuvre d'un plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont la poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection - contrôle » validée par le Conseil national de pilotage des ARS. Les effets attendus du plan sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et / ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

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

L'EHPAD Résidence hameau de Villers situé à St Fargeau-Ponthierry (N°FINESS ET 770811560) a été inscrit dans la programmation de ces contrôles.

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

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

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

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

- [REDACTED] désignée par la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé, délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne
- [REDACTED] 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. À cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à leur accomplissement. En outre, des entretiens pourront être menés avec les personnes que les membres de la mission jugeront utiles de rencontrer.

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

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

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

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

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

Annexe 2 : Liste des documents demandés

Liste des pièces 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.
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
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
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
17	Le personnel médical, paramédical et soignant en CDI (document à remplir par l'établissement)
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 IDE/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 compétences (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)
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
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
38	Liste des médicaments écrasables
39	Tableau des alarmes détaillant les temps de réponses
40	Dernier avis du SDIS sur SSI
41	Contrat de maintenance SSI
42	Calendrier de formation sécurité incendie
43	Convention(s) avec IDEL le cas échéant



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