

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (EHPAD) « La Résidence des Deux Moulins »
11, rue des Moulins 77122 MONTHYON**

N° FINESS : 770816601

**RAPPORT D'INSPECTION
N° 2023_IDF_00544
Déplacement sur site le 6 juillet 2023**

Mission conduite par

- [REDACTED] inspectrice désignée par la Directrice générale de l'ARS Ile-de-France, Délégation départementale de Seine-et-Marne, coordonnatrice de la mission;
- [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, IRAS, ARS Ile-de-France ;

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 d'inspection 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 :*
 - *Dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)* ;
 - *Portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;*
 - *Faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;*
 - *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 discrétion 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.....	12
Gestion des ressources humaines.....	12
Prises en charge.....	16
Sécurité	16
Vie sociale et relationnelle.....	17
Vie quotidienne. Hébergement	18
Soins	19
Récapitulatif des écarts et des remarques.....	20
Conclusion.....	21
Glossaire	22
Annexes	23
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés de l'inspection	23
Annexe 2 : Liste des documents demandés.....	25
Annexe 3 : Tableau du personnel en CDI.....	26

Synthèse

Éléments déclencheurs de la mission

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

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

- classé dans une catégorie de risque élevé, suite à des réclamations nombreuses

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

L'inspection a été réalisée par la délégation départementale de Seine-et-Marne de l'ARS et par l'IRAS en mode inopiné.

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

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)
- PRISE EN CHARGE
 3. Sécurité
 4. Vie sociale et relationnelle
 5. Vie quotidienne – Hébergement
 6. 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 Les Deux Moulins », situé 11, rue des Moulins 77122 MONTHYON (FINESS GEO 770816601), 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 :

Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle a été réalisé sur site le 6 juillet 2023, sans annonce préalable à l'établissement.

Un e-mail a été transmis à la direction le 06 juillet 2023, auquel étaient joints :

- La liste des documents à transmettre et le délai de transmission (5 jours).
- Les modalités opérationnelles :
 - de connexion de l'inspecté à l'outil sécurisé [Bluefiles](#) qui a été utilisé pour la transmission des documents ;
 - de dépôt de documents (grille du personnel affectés aux soins à remplir)

La composition de la mission figure en p.1 du rapport et dans la lettre de mission en **annexe 1**.

La liste des documents demandés et le relevé des documents transmis figure en **annexe 2**.

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

Présentation de l'établissement

Situé 11, rue des Moulins à Monthyon (77122), l'EHPAD « La Résidence Les Deux Moulins » est géré par la SAS « Résidence Les Deux Moulins » filiale du groupe Bridge Gestion, dont le siège social est situé 111, rue de Longchamp 75 116 Paris.

L'établissement dispose de 19 places en hébergement permanent.

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

Les coupes GMP et PATHOS validées en 2018 étaient assez faibles ; le GMP s'élevait à 600 et le PMP à 199. Aussi, les données de l'EHPAD sont en dessous des chiffres médians régionaux¹ mentionnés en note de bas de page.

Les 19 résidents (dont un résident hospitalisé) présents le 6 juillet.

Selon le TDB ATIH 2023, les résidents étaient répartis en 2022 plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD 2022					
IDF ² 2022	14,29 %	40,31 %	19,51 %	17,92 %	2,78 %

Plus précisément, à la date de l'inspection, la distribution des unités est la suivante :

Etage ou unité	Nombre de chambres	Nombre de résidents
Total		19

Le budget de fonctionnement est de € en

La convention tripartite pluriannuelle (CTP) signée le 30 juin 2010, est prolongée dans l'attente de la signature d'un CPOM.

L'EHPAD est intégré dans le dispositif d'astreinte mis en place depuis 2020, par l'URPS Infirmiers libéraux Ile-de-France (convention de partenariat signée le 19 janvier 2023). Les astreintes téléphoniques ont débuté le 30 janvier 2023.

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)

² Médiane des GIR d'Île-de-France issue du 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 Les Deux Moulins	
Nom de l'organisme gestionnaire	SAS « Résidence Les Deux Moulins »	
Numéro FINESS géographique	770816601	
Numéro FINESS juridique	750060949	
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 ³	19
	HT ⁴	
	UVP ⁵	
	PASA ⁶	
	UHR ⁷	
	UPHV ⁸	
	AJ ⁹	
	AN ¹⁰	
	PFR ¹¹	
Nombre de places habilitées à l'aide sociale	0	

³ Hébergement permanent

⁴ Hébergement temporaire

⁵ Unité de vie protégé / unité protégé

⁶ Pôle d'activité et de soins adaptés

⁷ Unité d'hébergement renforcée

⁸ Unité pour personnes âgées vieillissantes

⁹ Accueil de jour

¹⁰ Accueil de nuit

¹¹ 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	Y-a-t-il un directeur en poste dans l'établissement ?	O	NC	L'établissement compte depuis le 3 juillet 2023, une directrice d'annui en remplacement de la directrice en absence de longue durée. La directrice d'appui a été engagée sur la base [REDACTED] Un document intitulé « organigramme » de l'établissement a été adressé. La mission ne peut attester que ce document est à jour, n'étant pas daté. Il ne comporte ni l'entête du gestionnaire, ni les noms et ETP des salariés. Il ne recense pas, en outre, l'ensemble des salariés de l'EHPAD. L'établissement a transmis une photo de l'organigramme affiché. Pour autant, la mission précise ne pas avoir vu ce document affiché. L'organigramme transmis ne traduit pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.	R1	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° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission 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 ?		NC	Contrairement aux dispositions de l'article [REDACTED] relatives aux attributions, la fiche de poste détaillant les principales attributions de la directrice d'appui n'est pas annexée au contrat.	E1	L315-17 du CASF (mission directeur d'EHPAD public) et D312-176-5 du CASF (privé)
1.2.2.7	Management et Stratégie	Les diplômes du directeur de l'EHPAD sont-ils réglementaires ?	O / C		La directrice est titulaire du titre de [REDACTED] (certification professionnelle de niveau 7).		D312-176-6 du CASF (certification de niveau I du directeur) D312-176-7 CASF (certification de niveau II du directeur) D312-176-10 (établissements publics communaux) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
1.2.2.8	Management et Stratégie	Existe-il des astreintes administratives (personnels de direction et/ou cadres) et des astreintes techniques ?	O		Une procédure d'astreintes des directeurs d'établissements en date du 24/05/2023 a été adressée. Selon le calendrier fourni pour juillet, août et septembre C2023, les astreintes sont assurées les week-end et jours fériés par les directeurs des quatre EHPAD de Seine-et-Marne, par roulement, à raison de 4 week-end et jour férié par directeur (exception faite de la directrice de la résidence Les deux moulins, arrivée début juillet, d'astreinte que trois week-end). Si le directeur d'astreinte ne peut être joint, il y a lieu d'appeler la directrice des opérations.		
1.2.2.10	Management et Stratégie	Les délégations ont-elles été formalisées par écrit ?	O		Les délégations ont été formalisées par écrit. Le document unique de délégation (DUD) a été adressé aux membres de la mission. Il a été signé par la directrice d'appui et par la directrice des opérations de Bridge ENG, le 3 juillet 2023. La directrice dispose de délégation de compétences sur les domaines suivants : la définition et la mise en œuvre du projet d'établissement ; la gestion des ressources humaines ; la gestion budgétaire, financière et comptable et la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs.		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 pdf 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 ?		NC	L'établissement ne dispose pas d'un IDEC. Le planning remis le jour de l'inspection mentionne une IDEC présente du lundi au vendredi. Or, la professionnelle concernée, arrivée sur site en après-midi après un passage le matin, est [REDACTED] du groupe Bridge. A la question concernant son périmètre d'intervention, l'IDEC a répondu à la mission d'inspection qu'elle intervenait au niveau national en l'attente de recrutements. Aussi, son temps de présence à l'EHPAD Résidence Les deux moulins n'est pas précisément défini et soumis à l'ensemble des contraintes de son exercice. Ainsi, l'IDEC territoriale du groupe Bridge est présente chaque matin, et prépare les médicaments et les gouttes des résidents. Elle peut être conduite à revenir dans l'établissement, le soir. Il est à noter qu'une promesse d'embauche d'une infirmière coordonnatrice en CDI à temps plein a été remise à la mission (promesse d'embauche signée des deux parties en date du 6 juin 2023, ne comportant pas l'entête du gestionnaire). L'intéressée est titulaire du diplôme d'Etat d'infirmier (copie du diplôme produite). Cette promesse d'embauche ne fait pas mention d'une date de prise de poste. La directrice a indiqué que cette personne serait présente sur l'établissement la seconde quinzaine de juillet, en congés en août, pour être en poste au 1 ^{er} septembre 2023. Le planning de juillet indique la présence de l'intéressée uniquement sur 3 jours, le 11, le 24 et 25.	R2	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 ?			Aucun document n'a été remis concernant l'IDEC territoriale, néanmoins mentionnée sur le planning de l'EHPAD.		
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 ?		NC	L'EHPAD ne dispose pas de médecin-coordonnateur. Des annonces sont publiées par l'établissement afin de pourvoir le poste. Le maire de la commune présent le jour de l'inspection, a fait savoir aux membres de la mission qu'un médecin généraliste va s'installer sur la commune et serait d'accord pour être médecin référent sur l'EHPAD, à raison d'un passage/semaine. En outre, un médecin-traitant intervenant sur l'EHPAD sous la coordination de l'infirmière coordonnatrice territoriale (lequel assure la mise en œuvre sur prescription médicale des bilans gériatriques et de l'évaluation des risques) réfléchit quant à être médecin-coordonnateur sur l'EHPAD.	E2	D312-155 du CASF (ETP MEDCO)
1.2.2.15	Management et Stratégie	Qualification, diplôme, fiche de poste ou lettre de mission du MEDCO			Sans objet		D312-157 CASF (diplôme MEDCO) et D312-159-1 CASF (contrat du MEDCO)

10/27

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
							décret n°2005-560 du 27 mai 2005 (qualification, missions et rémunération MEDCO)

Fonctions support

Gestion des ressources humaines

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.1.1	Gestion des ressources humaines	Conformité de l'équipe pluridisciplinaire recensé par la réglementation		NC	A la date de l'inspection, la mission constate que l'établissement affecte à la prise en charge soins et accompagnement des résidents l'effectif suivant : - ■ ETP d'AS (■ ETP AS jour et ■ ETP AS nuit) en CDI, Parmi les ■ AS de nuit, l'une dispose d'une autorisation d'exercer en tant qu'AS en date de ■ et la seconde atteste d'une décision concernant la recevabilité d'une demande de VAE en ■ il ne s'agit donc pas d'une VAE AS validée suite à évaluation par un jury comme l'exige la procédure. Le jury doit vérifier que les acquis correspondent aux aptitudes, aux connaissances et aux compétences du diplôme que l'intéressée souhaite obtenir et lui notifier la validation du diplôme. La mission observe également que la seule AS de jour en CDI est en absence injustifiée au mois de juillet. - Absence de MedCo, d'IDE, dont IDEC, en CDI (hors CDS¹²).	E3	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 L'article R. 335-7 du code de l'éducation
					A noter, l'établissement dispose également d'un effectif d'auxiliaires de vie (AUX) de ■ ETP en CDI, que la mission ne peut pas considérer comme faisant partie de l'effectif soignant, car leur fonction ne fait pas partie de l'équipe pluridisciplinaire décrite à l'article D. 312-155-0, II du CASF. 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 du 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 autorisées. 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) ■ Si RPMP > 3800 => nb ETP AS+AES est insuffisant Si RPMP > 4300 => nb ETP IDE est insuffisant - absence de personnel		

12 Cadre de santé

N° IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
					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 indispensables¹³, et repose notamment sur la présence d'agents en CDI majoritairement dans l'effectif financé par la dotation soins. Selon ces critères, le besoin minimum en ETP soignants de l'établissement est de : - 4 AS et - 1 IDE. S'agissant de l'effectif d'IDE : l'établissement est non conforme. En effet, il ne dispose pas d'ETP d'IDE en CDI, alors qu'il lui en faudrait à minima ■ ETP ; il lui manque donc 1 ETP d'IDE (selon le mode de calcul du CPOM). S'agissant de l'effectif AS : l'établissement est non conforme en quantité et en qualité. - En quantité : l'établissement dispose de ■ ETP en ■, alors qu'il lui en faudrait à minima 4 ETP ; il lui manque donc ■ ETP d'AS (selon le mode de calcul du CPOM). - En qualité : hormis les AS, l'établissement affecte ■ pour la prise en charge soins des résidents. Ces personnels sont non-qualifiés, puisqu'ils ne disposent pas des diplômes d'Etat exigés par l'article D.312-155-0, II du CASF ; l'établissement contrevient ainsi à l'article précité. De plus, en affectant du personnel non-qualifié au soins des résidents de jour comme de nuit, l'établissement n'est pas en mesure de répondre à son obligation de leur assurer un accompagnement de qualité, ce qui contrevient à l'article L.311-3 3° du CASF. En conclusion : au sens des critères de calcul du CPOM de l'ARS IDF, la mission constate qu'il manque ■ à la fois dans l'effectif IDE et dans l'effectif d'AS de l'établissement. De plus, elle constate la présence de personnels non-qualifiés dans l'effectif AS/AES/AMP. 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.	E3	
2.1.1.3	Gestion des ressources humaines	Quelle est la proportion de rotation du personnel et taux d'absentéisme ?		NC	Le taux de rotation du personnel de 2022 déclaré dans le tableau de bord de la performance du secteur médico-social lors de la campagne ANAP de ■ est de ■. Ce taux est au-dessus de la médiane nationale (13.54 %). Aussi, de ces données, la mission constate que le taux de rotation du personnel de l'établissement – comparé aux médianes territoriales – indique un « turn-over » très élevé de son personnel en CDI. Le taux d'absentéisme n'a pas été renseigné.	R3	L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L.311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité) Taux de rotation national médian : 13.54 % (2021)
2.1.1.6	Gestion des ressources humaines	Quels sont les différents types de contrats de travail (titulaire CDI, CDD court ou long, intérim, autres) et leur nb respectif ? Combien de professionnels en intérim par catégorie professionnelle par rapport			Les différents types de contrats de travail sont des CDI et CDD courts. L'établissement compte en CDI à temps plein : ■ ■ ■ ■ ■		

¹³ Haute Autorité de Santé. Les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2022.

N° IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
		aux emplois liés à l'activité normale et permanente de l'établissement ? Y a-t-il recours en proportion importante aux CDD ou en intérim ?			Une IDEC (qui doit selon la directrice, commencer à travailler à la mi-juillet pour 3 jours mentionnés sur le planning, puis prendre après des congés au mois d'août, son poste au 1er septembre 2023) ; Le poste IDEC actuel (pourvu par l'IDEC territoriale) n'est pas quantifiable et distribué sur tous les EHPAD de l'OG. Trois salariées sont employées en CDD courts, soit une aide-soignante vacataire, un agent de service hôtelier et une assistante de vie familles faisant fonction d'aide-soignante La mission n'a pas relevé de recours à l'intérim (selon le PAC, le recours à l'intérim se fait en dernier lieu et si la situation l'exige). Sur un effectif de [REDACTED] salariées (l'IDEC n'est pas comptabilisée), le recours aux [REDACTED] représente 30%.		
2.1.2.1	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il un plan de formation ?		NC	Un plan de formation a été communiqué. Dans l'onglet plan de formation détaillé, la mission relève qu'aucune formation n'est inscrite. Dans l'onglet plan de formation synthétique, il est fait mention d'une formation AFSU 2 pour deux stagiaires, sur la période octobre 2023-novembre 2023. Il n'existe pas de plan de formation de l'EHPAD.	E4	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 ?		NC	Au mois de juin, le planning adressé, indique l'équipe de jour de [REDACTED] au complet seulement 4 jours. Le 1 ^{er} et le 12 juin seule une TASH figure sur le planning de jour. Pendant 12 jours, une seule AS figure au planning accompagnée d'un ASH. Le planning de juillet remis le jour de l'inspection a depuis lors été revu et corrigé par la directrice. Dans sa seconde version, il présente à partir du 7 juillet un planning prévisionnel adapté et pourvu. Le mois d'août indique des plages à compléter du fait des congés annuels du personnel. Les horaires des AS sont (7h-19h ou 8h-20h) et l'ASH (8h-20h). Le roulement indique [REDACTED] jours travaillés sur une quinzaine avec le roulement suivant : 2 jours travaillés, 2 jours de repos, 3 jrs travaillés, 3 jours de repos, 2 jours travaillés puis 2 jours de repos. Ainsi, sur 3 mois, la mission relève une augmentation du nombre de jours d'écart à l'effectif cible de 3 AS. Cette situation de fonctionnement en mode dégradé s'installant sur 3 mois constitue un risque pour la sécurité de la prise en charge en soin des résidents ; ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° du CASF. Le jour de l'inspection, sont présents [REDACTED] commis de cuisine (CDI); [REDACTED] ASH en CDD(en poste depuis le 6 février 2023) ; [REDACTED] AS dont une « étiquetée AS » (l'une employée en CDI, non diplômée, présente depuis janvier 2023 ; l'autre, vacataire diplômée aide-soignante le 29 juin 2023, présente depuis cette date) et une faisant fonction d'AS en CDD, en poste depuis le [REDACTED] Assistante de vie aux familles (ADVf) nécessitant un certificat complémentaire de spécialité « accompagner la personne en situation de handicap vivant à domicile », pour évoluer vers les fonctions d'accompagnante éducative et sociale ou d'aide-soignante. Cet effectif n'est pas conforme au planning établi (une aide-soignante vacataire en plus, des deux AS en principe présentes).	E5	L311-3, 1° CASF (Sécurité du résident)
2.1.4.2	Gestion des ressources humaines	Les personnels disposent-ils de fiches de poste adaptées ?	O	NC	Des fiches de poste-type d'AS et d'ASH ont été transmises. Ces documents sont datés de janvier 2020 et n'ont pas été visés en interne. La fiche de poste d'aide-soignante n'est pas adaptée au poste. L'aide-soignante doit parmi ses missions, participer aux animations auprès des résidents.	R4	

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
2.1.4.4	Gestion des ressources humaines	Existe-t-il des glissements de tâches ?	O	NC	La mission a relevé des glissements de tâches. Un glissement de tâches est formalisé dans la fiche de poste de l'aide-soignante (document non visé en interne, daté de janvier 2020). Il est fait mention, parmi ses missions, de sa participation aux animations auprès des résidents. Les salariés – [REDACTED] auxiliaire de vie sociale en CDI ; [REDACTED] assistante de vie aux familles en [REDACTED] ont fonction d'aide-soignante, alors que dans la fiche de poste d'aide-soignante, est posée l'exigence d'être titulaire des diplômes permettant conformément aux dispositions réglementaires, de faire usage du titre d'aide-soignante.	E6	L451-1 du CASF (agrément des formations sociales) L4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) R4311-1 CSP (missions IDE) D312-155, 2° 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 ?		NC	L'établissement fait appel à un pool de [REDACTED] vacataires, comptant [REDACTED] AS, [REDACTED] DE, [REDACTED] ASH, [REDACTED] FFAGS. A été transmise une procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant, qui porte le titre de plan de continuité des activités (document non daté). En cas de diminution des effectifs, sont listées les activités devant être assurées en toute circonstance « Le Hameau de Villers » (préparation et distribution des repas, distribution des médicaments, soins,...) les activités qui peuvent être différées (toilettes complètes, animation,...), les postes indispensables pour le bon fonctionnement (au moins une IDE ; au moins deux soignants ; au moins une auxiliaire de vie ou ASH ; au moins un chef cuisinier), les activités à mettre en œuvre, (mobiliser les auxiliaires de vie, sensibiliser le personnel sur l'impact de l'absentéisme, prioriser les tâches ; réorganiser les conditions de travail (horaires, ajustement des roulements), renforcer les effectifs via la liste des vacataires ou par la contre-équipe dans le respect de la réglementation du travail ; demander des renforts ; en dernier recours et si la situation l'exige, faire appel à une agence d'intérim. La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (PCA) à l'entête de la Résidence Les deux moulins indique les coordonnées de la directrice et du MedCo d'un autre établissement de l'OG et ne donne pas de consigne pour apporter un renfort.	R5	
2.1.4.10	Gestion des ressources humaines	Quelles sont les qualifications, expériences et formations du personnel intervenant la nuit ou le week-end ?		NC	A la lecture du planning du mois de juillet 2023, la mission constate l'organisation suivante pour les équipes de nuit : -2 équipes comptant chacune une aide-soignante en [REDACTED] avec une amplitude horaire 20h00-7h00. Présence respective de chaque équipe sur semaine 1 (samedi au samedi), deux soirs de suite. Semaine 2, présence respective trois soir de suite pour chaque équipe, puis semaines suivantes, présence de chaque équipe, deux soirs de suite. S'agissant de leurs qualifications, a été produit pour l'une des AS de nuit, une décision de recevabilité de sa demande de diplôme d'Etat d'aide-soignant (décision en date du 26 octobre 2011- demande recevable dans la limite de trois ans). La seconde AS de nuit est titulaire [REDACTED] Par décision de l'ARS-DT de Seine-et-Marne en date du [REDACTED] (copie remise), elle est autorisée à exercer les fonctions d'AS dans les établissements publics ou privés de soins. La présence de personnels non-qualifiés dans l'effectif AS/AES/AMP contrevient aux dispositions de l'article L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité). Le week-end, sont présents par jour, deux aides-soignantes (la première présente de 7h00 à 19h00 ; la seconde de 8h00 à 19h00), une ASH vacataire, un cuisinier vacataire (amplitude horaire 8h00-13h30 ; 17h30-19h00), ainsi que des infirmières libérales. Une convention est établie entre l'EHPAD et 3 IDEL intervenant le week-end.	E7	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

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
2.4.4.0	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	<u>Principaux objectifs du contrôle</u> : - S'assurer de la qualité des prestations (entretien, maintenance du SSI qu'elles soient faites en interne ou externalisées) > contrat maintenance > dernière visite SDIS > formation du personnel		NC	Il est à noter que le grand portail d'accès à l'EHPAD au bord d'une rue circulante, n'était pas fermé lors l'arrivée de la mission d'inspection à 14h30 et toujours ouvert à 17h30 ; en conséquence, sans surveillance des entrées et sorties, la sécurité des résidents n'est pas assurée. Les membres de la mission ont été informés que le système de sécurité incendie provisoire installé plus d'une dizaine de jours après une panne intervenue le 11 mai 2023, sera changé lorsque le modèle choisi sera disponible. Dans l'attente, le SSI provisoire fonctionne. La mission a pu constater que le local était très encombré. Il par ailleurs, observé dans le registre de sécurité qu'un contrôle en date du 09/03/2023 par la société APAYE mentionnait la défaillance du SSI et une demande d'intervention en urgence. Sur le registre de sécurité aucune intervention sur le SSI n'est mentionnée entre le 09/03/2023 et le signallement aux autorités de tutelle en mai 2023. Le personnel a suivi en 2022 une formation incendie et évacuation d'une durée de trois heures (attestations transmises : formation du 11 juillet 2022 suivie par 4 salariés, dont l'IDEC territoriale et le commis de cuisine ; formation du 7 septembre 2022 suivie par 4 salariées dont une FF AS, une ASH, une AS (partie de l'établissement en avril 2023) et une auxiliaire de vie sociale.	E8	Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP).
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	O	NC	Il existe des systèmes d'appel pour les résidents. Les chambres et cabinets de toilette ne sont pas équipés de sonnette d'appel ; sont utilisés les médaillons et bracelets. Les membres de la mission ont pu observer qu'une résidente croisée dans l'EHPAD en portaient. Il a été précisé aux membres de la mission que le temps de réponse aux sonnettes est compris entre 2 et 5 minutes. Les relevés d'appel malades transmis tracent un temps de réponse de 15 minutes. Absence de suivi des remises ou non de médaillons aux résidents et de leur usage. Le système des appels malades a été testé sur site. Les membres de la mission ont constaté, alors que le relevé appels malades avait été réparé en 2022 suite à la première inspection, qu'aucun personnel ne disposait des codes pour l'édifier. L'appel malade a été testé avec la seule résidente croisée portant un bracelet ; le test a été concluant ; le N° de chambre clignote sur l'écran de l'ordinateur.	E9	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".

Vie sociale et relationnelle

N°IGAS	Sous-thème	Point de contrôle	O / C	N / NC	Observations ou commentaires	Constat E/R	Références juridiques et RBPP
3.3.2.1	Animation / réfèrent / contenu	Existe-t-il un ou plusieurs réfèrent(s) chargés de coordonner les animations sur la base d'un projet d'animation formalisé varié (activités artistiques, culturelles, sportives...) et pouvant se dérouler au sein de la structure comme des activités telles que cuisine, jardinage, ateliers de créativité, ateliers divers, groupe de parole, fêtes, anniversaires... suivi de l'actualité avec les journaux ? Y a-t-il un programme d'animation spécifique aux unités Alzheimer (UVP, ...)		NC	Le jour de l'inspection, les résidents sont dans leur chambre avec ou sans télévision allumée. Un résident est assis au jardin. Aucune animation n'est organisée. La salle à manger dans la pénombre, ne sera occupée que par 5 résidents au moment du goûter. A la question posée aux professionnels soignants sur la tenue des animations, 2 parmi elles sont employées en CDD depuis la fin du mois de juin et n'ont pas de visibilité à sur cet exercice. La mission constate qu'en l'absence d'animateur, les soignants ne peuvent assurer ce volet qui en outre ne figure pas dans leur décret de compétences même si mentionné dans leurs fiches de postes par la direction. Par ailleurs, le planning et le turn-over du personnel desservent cette éventualité. Le gestionnaire ne délivre pas la prestation d'animation de la vie sociale constitutive du « socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD » : - en recrutant un animateur qualifié ou en recourant par convention à un intervenant extérieur qualifié pour occuper des fonctions précisées dans une fiche de poste adaptée; - en mettant en œuvre un planning d'animations inférieures et extérieures adaptées aux besoins et aux souhaits des résidents et de leurs proches D. 312-159-2, annexe 2-3-1 du CASF.	E10	L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité consentement) D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 V CASF (prestations minimales hébergement-prestation animation)

Vie quotidienne. Hébergement

N°GAS	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	Principaux objectifs du contrôle : - S'assurer que les conditions de restauration permettent une alimentation adaptée aux besoins des personnes Principales catégories de risques possibles : Sécurité des personnes ; Maltraitance	O		Un commis de cuisine embauché [REDACTED] est présent du lundi au vendredi sur les horaires [REDACTED] Il est suppléé le week-end par un vacataire.		D312-159-2 CASF (prestations minimales d'hébergement)
3.4.3.5	Vie quotidienne - Hébergement	Existe-t-il un recensement et suivi actualisés des régimes, textures, compléments nutritionnels oraux ?	O		Une liste anonymisée des résidents a été transmise indiquant les régimes et textures de chacun d'entre eux pour le petit-déjeuner, la collation, le déjeuner, le goûter et le dîner (recensement et suivi sur le logiciel [REDACTED]) Les horaires des repas sont les suivants : -8h00 pour le petit-déjeuner (servi en salle de restaurant) et 8h30 pour le petit-déjeuner servi en chambres. Trois résidents prennent leur petit-déjeuner en salle-à-manger. -12h00 pour le déjeuner ; -16h00 pour le goûter ; -18h00 pour le dîner. Des collations sont servies la nuit.		L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)
3.4.3.7	Vie quotidienne - Hébergement	Quels sont les horaires des repas (début et fin) et des collations, y compris dans la nuit ? Il ne doit pas y avoir de jeûne supérieur à 12 heures.					HAS Stratégie de PC en cas de dénutrition chez la PA recommandations avril 2007
3.4.3.9	Vie quotidienne - Hébergement	Comment s'effectue le suivi effectif de l'état nutritionnel : pesée régulière (pèse-personne adapté à la position debout, assise ou allongée), bilan biologique... ?		C	La mission constate d'après la fiche anonymisée de suivi des poids éditée le 10/07/2023, que la majorité des résidents ont été pesés le 13 juin 2023, exception faite de deux résidents (la dernière pesée remonte pour l'un au 20 mai 2023 ; pour l'autre, la pesée a eu lieu le 2 juin 2023). Un IMC est toutefois indiqué à 67.41. Une procédure formalisée en août 2022 « Nutrition et prise en charge de la dénutrition » a pour objectif de définir les actions et moyens à mettre en œuvre pour prendre en charge la dénutrition.		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°CAS	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		NC	Les AS distribuent les médicaments et donnent les gouttes préparées par l'IDEC territoriale. Les ASH n'ont pas le droit de toucher et de donner des médicaments. La traçabilité sur [REDACTED] est assurée par les AS (pour celles qui n'ont pas accès à [REDACTED] la collègue écrit leur nom). Certains professionnels ne possèdent pas d'accès informatique au logiciel de soins et ne peuvent tracer leurs propres actes.	R6	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 ?	O		La liste fournie est celle la liste nationale établie par la Société Française de Pharmacie Clinique et l'OMEDIT Normandie. Les agents en poste le jour de l'inspection indiquent ne jamais avoir eu à écraser des médicaments		Réf : Guide « Sécurisation du circuit du médicament EHPAD mise à jour Sept 2017 », ARS-ARA, septembre 2017 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) ?		NC	Les médicaments préparés par la pharmacie, sont vérifiés par l'IDEC lors de son passage du matin. Les traitements par gouttes sont préparés le matin dans un petit pot avec couvercle et identification du résident et du traitement du jour. Cette pratique concernant les préparations des gouttes n'est pas conforme et en opposition au protocole circuit du médicament de l'EHPAD qui en sa page 7, mentionne « les formes buvables sont préparées immédiatement avant administration, séparément. » La préparation des médicaments oraux sous forme buvable n'est pas sécurisée pour fournir des soins efficaces	E11	R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins) R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne) R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) R.4311-5 (4°) CSP (rôle propre IDE- aide prise médicament non injectable) L313-26 CASF (aide à la prise de médicament si acte de la vie courante) L311-3 1° CASF (sécurité du résident)

Récapitulatif des écarts et des remarques

Ecart	
E1	Contrairement aux dispositions de l'article 3 du CDI relatives aux attributions, la fiche de poste détaillant les principales attributions de la directrice d'appui n'est pas annexée au contrat.
E2	L'EHPAD ne dispose pas de médecin-coordonnateur.
E3	Du manque d'ETP à la fois dans l'effectif IDE et dans l'effectif d'AS de l'établissement associé à la présence de personnels non-qualifiés dans l'effectif AS/AES/AMP, 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 et contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0, II et L.311-3 3° du CASF.
E4	Il n'existe pas de plan de formation de l'EHPAD.
E5	La mission relève une augmentation du nombre de jours d'écart à l'effectif cible de 3 AS. Cette situation de fonctionnement en mode dégradé s'installant sur 3 mois constitue un risque pour la sécurité de la prise en charge en soin des résidents ; ce qui contrevient à l'article L. 311-3, 1° du CASF.
E6	Un glissement de tâches est observé pour les AS vers l'animation et également pour les personnels exerçant les missions d'AS sans être qualifié.
E7	La présence de personnels non-qualifiés dans l'effectif AS/AES/AMP contrevient aux dispositions de l'article L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité.
E8	L'absence de surveillance des entrées et sorties de l'EHPAD alors que l'enceinte de clôture est ouverte trois heures durant ne garantit pas la sécurité des résidents.
E9	Absence de suivi des remises ou non de médaillons aux résidents et de leur usage associé à un temps de décroché élevé.
E10	La préparation des médicaments oraux sous forme buvable n'est pas sécurisée pour dispenser un soin efficace.
E11	Le gestionnaire ne délivre pas la prestation d'animation de la vie sociale constitutive du « socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD » : - en recrutant un animateur qualifié ou en recourant par convention à un intervenant extérieur qualifié pour occuper des fonctions précisées dans une fiche de poste adaptée ; - en mettant en œuvre un planning d'animations intérieures et extérieures adaptées aux besoins et aux souhaits des résidents et de leurs proches D. 312-159-2, annexe 2-3-1 du CASF
Remarques	
R1	La mission ne peut attester que l'organigramme est à jour, n'étant pas daté. Il ne comporte ni l'entête du gestionnaire, ni les noms et ETP des salariés et ne traduit pas les liens hiérarchiques et fonctionnels.
R2	L'établissement ne dispose pas d'un IDEC.
R3	Le remplissage du tableau de bord de la performance du secteur médico-social lors de la campagne ANAP de 2023 ne mentionne pas le taux d'absentéisme.
R4	Les fiches de poste des AS et ASH n'ont pas été visées en interne et la fiche de poste d'aide-soignante n'est pas adaptée au poste.
R5	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (PCA) à l'entête de la Résidence Les deux moulins indique les coordonnées de la directrice et du MedCo d'un autre établissement de l'OG et ne donne pas de consigne pour apporter un renfort.
R6	Certains professionnels ne possèdent pas d'accès informatique au logiciel de soins et ne peuvent tracer leurs propres actes.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD « La Résidence Les Deux Moulins », géré par la SAS « Résidence Les Deux Moulins » a été réalisé le 6 juillet 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

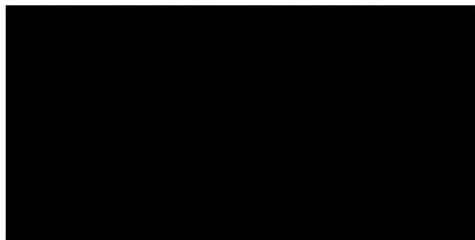
La mission d'inspection a relevé des dysfonctionnements dans le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

- GOUVERNANCE
 - 1. Management et Stratégie
- FONCTIONS SUPPORT
 - 2. Gestion des ressources humaines (RH)
- PRISE EN CHARGE
 - 3. Sécurité
 - 4. Vie sociale et relationnelle
 - 5. Vie quotidienne – Hébergement
 - 6. Soins

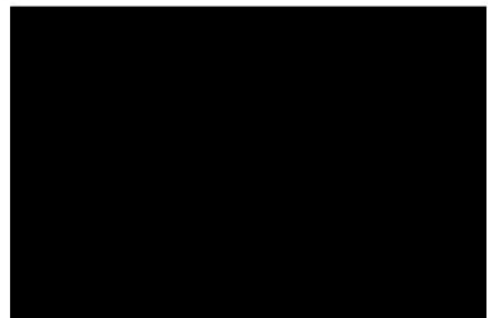
Ces constats nécessitent que le gestionnaire et la directrice de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.

Lieusaint, le 20 juillet 2023

Inspectrice désignée par la DGARS
Coordonnatrice de la mission d'inspection



L'inspectrice des affaires sanitaires et sociales



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 de l'inspection



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 Aurore SANSON

Courriel : aurore.sanson@ars.sainte.fr

Téléphone : 01 78 48 23 75

[REDACTED] inspectrice,
coordinatrice désignée par la Directrice Générale
de l'Agence régionale de santé, délégation
départementale de Seine-et-Marne

[REDACTED] inspectrice de l'action
sanitaire et sociale, IRAS, ARS Île-de-France

Lieusaint, le 08 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, diligents 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 les deux Moulins situé à Monthyon (N°FINESS ET 770816601) 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.

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

- o [REDACTED] par la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé, délégation départementale de Seine-et-Marne
- o [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, IRAS, ARS Ile-de-France

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.

À 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.

P/la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France
et par délégation
La directrice départementale de
Seine-et-Marne,



Hélène MARIE

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 régies applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département ».

Annexe 2 : Liste des documents demandés

GOUVERNANCE : <i>Management et stratégie</i>		
1	L'organigramme et la photographie de son affichage au sein de l'établissement.	X
2	Le diplôme(s) du directeur de l'EHPAD	X
3	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du directeur de l'EHPAD	X
4	Les 3 dernières fiches de paie du directeur de l'EHPAD	X
5	La fiche de poste et/ou lettre de mission signée du directeur de l'EHPAD	0
6	Le(s) diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation de l'IDEC/CDS	0
7	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) de l'IDEC/CDS	0
8	Les 3 dernières fiches de paie de l'IDEC/CDS	0
9	La fiche de poste ou feuille de route signée de l'IDEC/CDS	0
10	Les diplôme(s) et/ou attestation(s) de formation du MEDCO	0
11	Le(s) contrat(s) de travail (et éventuel(s) avenant(s)) du MEDCO	0
12	Les 3 dernières fiches de paie du MEDCO	0
13	La « fiche détaillées des données RPPS » du MEDCO	0
14	Le planning/calendrier de permanence/astreinte de direction du M-1, M et M+1	X
15	La procédure et/ou convention d'astreinte (cahier d'astreinte)	X
FONCTIONS SUPPORT : <i>Gestion des ressources humaines</i>		
16	Le tableau de suivi des effectifs prévisionnels/réels/à pourvoir	X
17	Le personnel médical, paramédical et soignant en CDI (document à remplir par l'établissement)	X
18	Le registre unique du personnel (RUP) des 6 derniers mois (au format tableur : EXCEL ou Libre office CALC)	X
19	Les fiches de paie M-1 de l'ensemble du personnel de l'établissement en CDI (hors personnel cadre)	X
20	Tous les diplômes du personnel soignant de nuit en CDI (AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)	X
21	Tous les diplômes des IDE en CDI (hors IDEC/CDS)	0
22	Le cas échéant, hors MEDCO, tous les diplômes du personnel médical en CDI (médecin prescripteur, pharmacien...)	0
23	L'extrait du plan de formation N-2, N-1 et N	X
24	La liste des agents en cours de formation qualifiante et leur attestation d'inscription à la formation qualifiante	0
25	Le plan de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétence (GPEC)	0
26	La procédure d'accueil et d'intégration du nouveau personnel arrivant	X
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	X
28	La fiche de poste, jour et nuit, par horaire du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)	X
29	La fiche de poste, jour et nuit, par horaire des ASH	X
30	La procédure de remplacement en cas d'absence inopinée du personnel soignant (IDE, AS/ASG, AES, AMP et AUX/AVS)	X
31	La liste des remplaçants à contacter en cas d'absences	X
PRISE EN CHARGE : <i>Vie quotidienne, hébergement</i>		
32	Liste anonymisée des régimes et textures	X
33	Liste anonymisée des alarmes relatives à la nutrition	X
34	Fiche anonymisée de suivi des poids	X
35	Documents, protocoles et CR anonymisés d'actions menées pour améliorer l'état nutritionnel des résidents	X
36	Plan de soins anonymisé de la totalité des résidents sur la semaine et du 06/07 (immédiatement)-----partiel	X
37	Protocole de délégation par les IDE vers les AS de l'administration des médicaments	x
38	Liste des médicaments écrasables	x
39	Tableau des alarmes détaillant les temps de réponses	x
40	Dernier avis du SDIS sur SSI	x
41	Contrat de maintenance SSI	x
42	Calendrier de formation sécurité incendie	0
43	Convention(s) avec IDEL le cas échéant	x

Annexe 3 : Tableau du personnel en CDI

ARS-IdF-IRAS-N1

Notice : Veuillez remplir et retourner sur Collecte-pro le tableau ci-dessous en y renseignant uniquement le personnel en CDI qui prennent en charges les résidents sur le plan médical, paramédical et soignant.

Exemple

Frontiere [x] Menu [x] Pages [x] CRI de la [x] ETD [x] L'AS [x] Commentaires ETD [x]

Codes et fonctions	
AES	Accompagnat éducatif et social
AGS	Agent de soins
AMP	Aide Médico-Psychologique
AS	Aide-soignant-e
ASG	Assistante-e de soins en gériologie
AUX	Auxiliaire de vie
AV	Aide de vie
AVS	Auxiliaire de vie sociale
CDS	Cadre de santé
CSS	Cadre supérieur-e de santé
Ergo.	Ergothérapeute
IDE	Infirmier-e diplômé-e d'Etat
IDEC	Infirmier-e coordinateur-trice
KINE	Masseur-kinésithérapeute
MEDCO	Médecin coordonnateur-trice
MEDP	Médecin prescripteur-trice
Orthop.	Orthoniste
Ped-Pod.	Pédicure-Podologue
PHARM	Pharmacien-ne
Psychomot.	Psychomotricien-ne



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