

Délégation départementale de l'Essonne

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel : [REDACTED]

Monsieur [REDACTED]
Directeur du pôle EHPAD HOVIA
Siège social
104 rue Jouffroy d'Abbans
75017 Paris

A Evry-Courcouronnes, le 29 NOV. 2024

Lettre recommandée avec AR

N° 20 595 551 4901 6

Monsieur le Directeur,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un contrôle sur pièces de l'EHPAD « HOVIA Quincy-sous-Sénart » (N°FINESS910000231), a été réalisé le 16 septembre 2024 par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS).

Je vous ai adressé le 22 octobre 2024 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que 1 injonction, 9 prescriptions et 5 recommandations que j'envisageais de vous notifier. Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous m'avez transmis 05 novembre 2024 vos éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Cependant, ces éléments de réponse ne permettent de lever que partiellement les mesures envisagées qui vous avaient été transmises. Aussi, je vous notifie à titre définitif les **7 prescriptions et 5 recommandations** récapitulées en **annexe** du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'Essonne de l'Agence régionale de santé, les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

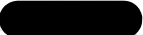
Je vous remercie de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse par courrier à l'attention de Madame Zahira KADA, coordinatrice de cette mission d'inspection, à l'ARS IDF DD91, 6/8 rue Prométhée, 91000 Evry-Courcouronnes.

Je vous informe par ailleurs, qu'un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivants la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télerecours citoyens* accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

Le Directeur par intérim
de la Délégation départementale
de l'Essonne – ARS -Ile-de-France


Signé électroniquement par Raphaël
FAPAS, Directeur adjoint de la
Délégation départementale de l'Essonne
Le 29/05/2024 à 11:21

Copie :
Monsieur 
Directeur de l'EHPAD « HOVIA Quincy-sous-Sénart »
56 rue Mère Marie Pia
91480 Quincy-sous-Sénart

Annexe : Décisions définitives faisant suite au contrôle sur pièces réalisé le 16 septembre 2024 de l'EHPAD « HOVIA Quincy-sous-Sénart »
(N°FINESS91000231), 91480 Quincy-sous-Sénart.

Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
Injonction	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	Se conformer aux conditions de l'autorisation.	E1	Le 16 septembre 2024, jour du contrôle sur pièces de l'établissement, il a été constaté un taux d'occupation en hébergement permanent (HP) supérieur à la capacité d'accueil autorisée de l'établissement. L'établissement a été autorisé pour accueillir un total de 62 résidents : 52 résidents en hébergement permanent (HP) et 10 résidents en hébergement temporaire (HT). Or, lors du contrôle, 55 résidents étaient accueillis en HP et aucun en HT (faute de demandes). Cette situation, menant à un taux d'occupation (TO) de 105 % en HP, est temporaire et très exceptionnelle. Elle s'explique par les raisons suivantes : - Dans la continuité de la fin d'année 2023, les 3 premiers mois de l'année 2024, [REDACTED]	INJONCTION 1 LEVEE PARTIELLEMENT Les éléments de réponses me conduisent à faire évoluer l'injonction en <u>Prescription n°10</u>.	L313-1 alinéa 4 du CASF et suivants.	

Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
					[REDACTED] Dans un souci de répondre au besoin de notre territoire et parfois même à des situations d'urgence ou détresse sociale, nous avons donc accueilli ces résidents en HP, en dépassant - de manière exceptionnelle et temporaire - notre capacité d'accueil. Cela a pu se faire en raison du nombre important de places en hébergement temporaire (10 places). Ces places ne sont en effet jamais occupées en même temps, le taux			

Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
					[REDACTED] Pour information, ce déficit de places en HP et, à l'inverse, le nombre trop important de place en HT nous a conduit à demander, dans le cadre des négociations du prochain CPOM, une transformation de 6 places d'HT en places d'HP. Notre objectif étant de répondre de manière plus efficiente à l'évolution des besoins des personnes âgées dépendantes sur notre territoire. [REDACTED] Une note sur ce projet de transformation de places leur sera prochainement transmise. Dans l'attente et afin de lever cette injonction dans les meilleurs délais, nous nous engageons : - A arrêter dès à présent toute nouvelle admission en hébergement permanent ; - A accueillir uniquement des résidents en hébergement temporaire ; - A vous tenir informé régulièrement			



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
					de l'évolution à la baisse du taux d'occupation en hébergement permanent, laquelle sera conditionnée à des départs de résident (décès ou changement d'établissement) ; - A vous informer de notre retour à la capacité d'accueil autorisée, soit 52 places en hébergement permanent.			
P1	Prescription	Prises en charge	Vie quotidienne - Hébergement	Mettre en place une collation afin d'assurer une période de jeûne supérieur à 12 heures.	E9	Afin de réduire la durée du jeûne nocturne des résidents, une collation nocturne a été mise en place. Cela figure d'ailleurs dans le projet d'établissement à la page 53 : « Une collation de nuit est mise à la disposition des résidents. On y trouve ainsi : des petits gâteaux, du lait et des sirops additionnés à l'eau ou au lait. Une collation programmée est à la disposition pour tous les résidents diabétiques, données en urgence ou selon le besoin » (P.J. 1). Néanmoins, dans un souci de clarification et afin de répondre à cette prescription, les fiches de tâche des personnels de nuit (Aide-soignant de nuit et Agent d'accompagnement de nuit) ont été modifiées pour intégrer un temps de distribution d'une collation nocturne aux résidents qui le souhaitent et à ceux qui en ont besoin (résident ayant des troubles du sommeil), dénutris, déambulant ou encore présentant des hypoglycémies matinales). Ces nouvelles fiches de tâche (P.J. 2) ont été transmises aux professionnels.	<u>PREScription 1 LEVEE</u> D312-159-2 CASF et suivants	
P2	Prescription	Fonction	Gestion des	Supprimer tout	E8	<u>PREScription 2 MAINTENUE</u>	L451-1 du	4 mois

Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	support	ressources humaines	glissement de tâche.		glissement de tâche, les trois fiches de tâche de ces professionnels (7h/19h -8h30/20h30 ; 20h15/7h15) ont été modifiées. Pour le personnel AA de jour, la notion de « Procéder aux soins d'hygiène » a été remplacée par celle Aider à l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne (aide à l'hygiène corporelle, à l'habillage et déshabillage) des résidents peu dépendants ». Pour le personnel AA de nuit, en matière d'accompagnement leur tâche est limitée à l'aide au coucher des résidents peu dépendants qui le souhaitent. Lors de la surveillance des résidents, il signalera à l'aide-soignant le besoin de changement de protection (présence de selles). En fonction des résidents identifiés par le cadre infirmier, l'AA apportera une aide à l'aide-soignant lors du changement de protection (fourmiture des protections, retrait des protections usagées, etc.). Les nouvelles fiches de tâches (P.J. 3) ont été remises aux professionnels.	La prise en charge de nuit étant un contexte où il y a moins de personnels soignants, la mission considère que le personnel en poste doit être en capacité de pouvoir répondre à l'ensemble des situations (relatives aux soins) pouvant survenir, ce qui n'est pas le cas des auxiliaires de vie. Les AS sont les seuls personnels auxiliaires de soins (au sens du CSF et du CSP) habilités à relever les paramètres vitaux des résidents, distribuer des médicaments (protocole de délégation par l'IDE) et à intervenir en cas de situation sanitaire d'urgence la nuit en dehors des IDE. La mission demande donc à l'établissement que s'il souhaite maintenir en poste des AV la nuit, il doit les inscrire dans en parcours de qualification d'AS/AES et s'assurer de la présence chaque nuit d'au moins un AS dans chaque équipe.	CASF et suivants.	
P3	Prescription	Soins	Transmettre une photographie	E11	Le DAE est installé à l'entrée de l'établissement, dans un emplacement visible du public et en permanence facile d'accès	PRESCRIPTION 3 LEVEE	Décret n°2018-	

Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
			permettant d'identifier clairement l'emplacement et la signalétique du DAE.		(photos ci-dessous).		1186 du 19 décembre 2018 et suivants.	
P4	Gouvernance	Management et Stratégie	Rétablir le temps de travail du MedCo conformément à la réglementation et au financement octroyé soit 6 vacations par semaine.	E5	Le docteur B., qui occupait le poste de Medec (0,26 ETP), a quitté ses fonctions le 13 septembre 2024. Dès que nous avons eu connaissance de sa décision de démissionner (au mois de mai dernier), nous avons diffusé une offre d'emploi afin de recruter un Medec à hauteur de 0,5 ETP (P.J. 4). Hélas, à l'heure d'aujourd'hui et malgré le renouvellement de l'annonce, nous avons reçu aucune candidature. Nous avons quelques pistes avec des médecins traitants susceptibles d'être intéressés mais ils ne souhaitent pas s'engager à hauteur de 0,5 ETP. Nous avons pu échanger avec M. C et Mme R de nos difficultés à recruter un Medec. Dans l'attente, nous nous sommes rapprochés de notre CPTS (Val d'Yerres) et de nos partenaires (en particulier la filière gériatrique) pour assurer une continuité dans la prise en charge médicale de nos résidents. Nous bénéficions, par ailleurs, d'un médecin prescripteur en CDD (0,10 ETP). Nous vous tiendrons informé de l'évolution du recrutement du Medec.	Dans l'attente d'élément de preuve sur le recrutement d'un MedCo à 5 vacations par semaine, disposant des qualifications requises et réglementaires et une fiche de poste signée par les deux parties.	D312-156 du CASF (ETP MedCo)	3 mois
P5	Gouvernance	Conformité aux conditions de l'autorisation	Rétablir le taux de présence autorisé et financé.	E2	Eu égard au nombre important de places autorisées en HT (10 chambres) (cf. ci-dessus, Injonction 1) il est particulièrement difficile, voire impossible, d'atteindre et de maintenir un taux d'occupation des places en HT supérieur à 70 %, sauf à faire de l'HT ne correspondant pas réellement aux besoins des personnes.	<u>PREScription 5 LEVEE</u>	L313-1 alinéa 4 du CASF et suivants.	

Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
					Comme énoncé plus haut, cette inadéquation des places a été évoquée avec M. C et Mme R, d'où notre demande de transformation partielle de places d'HT en HP. [REDACTED] 2 personnes qui sont accueillies en hébergement temporaire.			
P6	Prescription	Gouvernance	Produire un règlement de fonctionnement complet et conforme.	E3 E4	Les modifications demandées, à savoir : ○ date du règlement de fonctionnement ; ○ modalités de réajustement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues ; ○ délivrance des prestations offertes à l'extérieur ; seront intégrées prochainement dans le règlement de fonctionnement. Il sera présenté au Conseil de la vie sociale début décembre 2024 puis transmis à vos services.	<u>PRESCRIPTION 6 MAINTENUE</u> Le projet d'établissement est en cours de révision.	R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF)	3 mois
P7	Prescription	Fonction support	Recruter tous les postes financés de façon pérenne, soit : - 2 postes d'IDE, - 2 postes d'AS/AES.	E6	Les offres d'emploi concernant les recrutements de ces professionnels sont en cours. Le recrutement d'IDE reste particulièrement difficile. Notre grille salariale conventionnelle ne nous permet pas d'être attractif. Les exigences salariales des candidats (peu nombreux) que nous avons pu recevoir sont bien trop importantes à satisfaire. S'agissant des postes d'AS, seul le poste d'AS de nuit est concerné. Le recrutement d'une candidate est en cours (P.J. 6). Le second	<u>PRESCRIPTION 7 MAINTENUE</u> Recrutement en cours.	L451-1 du CASF et suivants.	3 mois

Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P8	Prescription	Fonction support	Gestion des ressources humaines	E7	poste d'AS de jour sera occupé par une professionnelle de l'établissement (agent d'accompagnement) actuellement en école d'aide-soignant. Le temps de sa formation le poste d'AS sera comblé par un CDD. Nous vous tiendrons informé de l'évolution de ces recrutements. Outre les formations dispensées par des organismes de formation agréés et qui sont inscrites dans le plan de développement des compétences (PDC), l'établissement met en place des formations en interne dispensées par les cadres pluridisciplinaires (directeur, cadre de santé, psychologue, psychomotricienne, gouvernante). Les thématiques abordées sont variées : événements indésirables, espaces éthiques, infirmité, sexualité, soins palliatifs, douleurs, etc. Vous trouverez en PJ un calendrier des formations internes (P.J. 7). Cette année, en avril 2024, des formations sur la douleur ont bien été dispensées par la cadre de santé et la psychomotricienne.	PREScription 8 MAINTENUE La mission constate que la formation sur la douleur a été dispensée aux professionnels de santé. Cependant, la feuille d'émargement de la participation des soignants à la formation relative aux troubles de la déglutition est attendue.	L313-12-3 CASF et suivants.	3 mois
					Pour 2025, nous allons établir un nouveau calendrier de formations internes. La formation des professionnels aux troubles de la déglutition y sera intégrée. Dès sa finalisation, nous vous communiquerons ce nouveau calendrier.			
P9	Prescription	Coordination avec les autres secteurs	Former les professionnels aux troubles de la déglutition.	E10	Conventionner avec au moins un établissement de santé.	PREScription 9 MAINTENUE Dans l'attente des conventions signées avec un établissement de	L312-7, 1° du CASF et suivants.	6 mois

Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
			Conventionner avec une équipe mobile gériatrique et/ou une équipe mobile de gériatrie-psychothérapie	E13	signature.	santé, une équipe mobile gériatrique et un service HAD.	L1110-5 CSP et suivants.	
P10	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisation	Conventionner avec le service HAD.	E14			L1110-5 CSP et suivants.	
R1	Gouvernance	Management et Stratégie	Se conformer aux conditions de l'autorisation.	E1		<u>PREScription 8 MAINTENUE</u> Un tableau récapitulatif de la présence des résidents selon le type d'hébergement est attendu.	L313-1 alinéa 4 du CASF et suivants.	6 mois
			Réviser l'organigramme de manière à faire apparaître les ETP.	R1		<u>RECOMMANDATION 1 MAINTENUE</u>		
R2	Gouvernance	Management et Stratégie	Concernant les fiches de poste : - Transmettre la fiche de poste du directeur et la faire signer par les deux parties.	R2				
			- Transmettre la fiche de poste de l'MedCo signée par les deux parties.	R3		<u>RECOMMANDATION 2 MAINTENUE</u>		
R3	Gouvernance	Management et Stratégie	Parfaire la procédure décrivant les étapes du	R4		<u>RECOMMANDATION 3 MAINTENUE</u>		



Type de mesures	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
			processus d'admission en ajoutant des critères de refus. Produire une procédure de communication de refus d'admission.					
R4	Prises en charge	Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Prévoir des temps de transmissions oral entre l'IDE de jour et les AS de jour à son arrivé et avant départ.	R5		<u>RECOMMANDATION 4 MAINTENUE</u>		
R5	Prises en charge	Soins	Améliorer le protocole de dépistage et de lutte contre la douleur en intégrant les outils d'aide à son évaluation.	R6		<u>RECOMMANDATION 5 MAINTENUE</u>		