

Délégation Départementale Seine-et-Marne

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

Département autonomie

Responsable par intérim :

Affaire suivie par :

Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr

Téléphone : 01 78 48 23 72

Monsieur Jean-Claude PAEMELAN
Président de l'association Française
d'Entraide
7 Rue FROCHOT
75009 PARIS

Lieusaint, le 07/03/2024

Lettre recommandée avec AR

2C 184 570 0563 0

Monsieur le Président,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée le 28 juin 2023 au sein de l'EHPAD « La Garenne », au 46 route d'Egreville, SOUPPES-SUR-LOING, (N° FINESS 770802718) par la délégation départementale de l'Agence régionale de santé de Seine-et-Marne (DDARS 77).

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, je vous ai adressé le 26 septembre 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 6 injonctions, 11 prescriptions et 6 recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. **annexe**).

Vous m'avez transmis le 30 novembre 2023 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

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

- La transmission des conventions signées avec les professionnels libéraux intervenants dans l'EHPAD ;
- La communication du plan de formation et de la procédure de transmission au personnel ;
- La mise à disposition de la procédure relative à la VAE et à sa communication au personnel ;
- La mise en place du registre des entrées et des sorties conformément à l'article L. 331-2 CASF (accès permanent au registre E/S) ;
- La mise à disposition d'une collation nocturne pour les résidents ;
- La confirmation de l'existence d'un COPIL qualité ou de réunions de coordination trimestrielles relatives aux prestations effectuées (lingerie...), la mise en place d'une évaluation périodique base d'un cahier des charges formalisé au sein de la structure ;
- La fourniture de la procédure décrivant les modalités et les indicateurs de recueil des attentes et de la satisfaction des résidents et des familles concernant les prestations de blanchissage.

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

Aussi, je vous notifie à titre définitif 5 injonctions, 7 prescriptions et 4 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOVERNANCE :

Conformité aux conditions d'autorisation :

- **P6** : formaliser un process permettant l'actualisation dans les 24 heures de la liste des résidents ;
- **P8** : fournir à l'ARS le projet finalisé du PASA.

Management et Stratégie :

- **I1** : porter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP ;
- **P1** : mettre en conformité le règlement de fonctionnement au regard de l'article R 311-37 du CASF notamment en rappelant les dispositions sur des faits de violence sur autrui susceptible d'entraîner des procédures administratives et judiciaires ;
- **R4** : transmettre à la mission les modalités d'animation et d'information du projet d'établissement aux résidents et au personnel ;
- **R5** : transmettre à la mission les modalités d'animation et d'appropriation du plan bleu aux résidents, au personnel et CVS ;
- **R6** : fournir à la mission une trame de compte-rendu relatif aux temps d'échanges organisés (hors temps de transition) entre les professionnels. Cette trame devra envisager les possibilités d'action et de soutien des équipes permettant la mise en place d'une démarche de questionnement éthique et de réflexions préalables dans l'intérêt des personnes.

Animation et fonctionnement des instances :

- **I2** : fournir à la mission le compte rendu d'un CVS indiquant l'obligation de l'informer des EI et dysfonctionnements intervenus au sein de l'EHPAD et la nécessité d'un rapport annuel se rapportant à cette thématique.

Gestion de la qualité :

- **I3** : transmettre à la mission la procédure relative au repérage de pratiques maltraitantes, des situations à risque intégrant la mise en place de référents maltraitance, la mise en place du référent qualité dans la prévention et le traitement de la maltraitance et ces modalités d'appropriation par le personnel de la procédure de déclaration de l'EIG ;
- **P5** : préciser dans la lettre de mission du MedCo son rôle dans la gestion de la maltraitance, et notamment sa contribution à la politique de formation relative à la formation de la maltraitance.

FONCTIONS SUPPORT :

Gestion des ressources humaines :

- **I4** : mettre en place et tracer toutes les démarches pour recruter le personnel (encadrant et soignant respectant les ratios imposés) ;
- **R1** : transmettre à la mission la procédure formalisée relative à la gestion des absences imprévues.

Gestion d'information :

- **P9** : mettre en conformité les dossiers des résidents ;
- **P10** : présenter le RAMA afin de bien identifier les points de prise en charge, les caractéristiques de la population accueillie et les recours aux urgences, un bilan sur les hospitalisations au cours de l'année de référence. De même, les informations relatives à l'analyse des données de morbidité, mortalité, EIG et complications liées aux soins.

RELATIONS AVEC L'EXTERIEUR :

Coordination avec les autres secteurs :

- **P11** : fournir les conventions aux dispositifs ou justifier le non-recours aux équipes mobiles gériatrie, équipes mobile de géronto-psychiatrie et SSIAD.

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

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

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

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

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



Hélène MARIE

Copie :

Madame Anne-Sophie 
Directrice de l'EHPAD La Garenne
46, route d'Egreville
77460 SOUPPES-SUR-LOING

Annexe :

Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 28 juin 2023 au sein de l'EHPAD LA GARENNE, au 46 route d'Egreville, SOUPPES SUR LOING (N° FINESS 770802718)

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
I1	Injonction	1.2.2.14	Gouvernance	Management et Stratégie	Porter le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP	D312-156 du CASF ; D312-159-1 CASF (Contrat MedCo),	L'établissement a fourni un bulletin de salaire pour le MedCo.	Le bulletin de salaire fourni à 75.84 heures mensuelles correspond à 0.5 ETP. Les documents fournis ne permettent pas de constater l'augmentation de la quotité de travail à 0.6 ETP.	3 mois
I2	Injonction	1.3.3.2	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	Fournir à la mission le compte rendu d'un CVS indiquant l'obligation de l'informer des EI et dysfonctionnements intervenus au sein de l'EHPAD et la nécessité d'un rapport annuel se rapportant à cette thématique.	R331-10 CASF	Pas de réponse correspondante fournie.	Injonction maintenue	3 mois
I3	Injonction	1.4.1.1 1.4.3.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	Transmettre à la mission la procédure relative au repérage de pratiques maltraitantes, des situations à risque intégrant la mise en place de référents maltraitance, la mise en place du référent qualité dans la prévention et le traitement de la maltraitance et ces modalités d'appropriation par le personnel de la procédure de déclaration de l'EIG	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018 Circulaire rel lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement ... », 2008	Procédure de signalement et de gestion des EIG fournie.	Aucune désignation de référents maltraitance ni de formation liée à la formation des maltraitances constatée. La procédure relative au repérage des pratiques des maltraitances n'a pas été fournie. Injonction maintenue	3 mois
I4	Injonction	2.1.1.1	Fonctions supports	Gestion des ressources humaines	Mettre en place et tracer toutes les démarches pour recruter le personnel (encadrant et soignant respectant les ratios imposés)	L.311-3 1° CASF page 26	Pas de réponse fournie par l'établissement.	Aucun document fourni (annonce, publication de vacance de poste) Injonction maintenue	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
I5	Injonction	3.1.4.5	Pris en charge	Organisation de la prise en charge à la sortie	Transmettre les contrats signés avec les médecins traitants intervenants dans l'établissement	R313-30-1 CASF	Pas de réponse fournie par l'établissement.	Aucune convention fournie Injonction maintenue	3 mois
I6	Injonction	4.2.1.2	Relation avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	Transmettre les conventions signées avec les professionnels libéraux intervenants dans l'EHPAD	L314-12 CASF	Les conventions ont été fournies pour les professionnels suivants : Masseur-Kinésithérapeute	Injonction levée	

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.1.2	Gouvernance	Management et stratégie	Mettre en conformité le règlement de fonctionnement au regard de l'article R 311-37 du CASF notamment en rappelant les dispositions sur des faits de violence sur autrui susceptible d'entraîner des procédures administratives et judiciaires.	R 311-37 du CASF	Le document fourni est un projet de refonte intégrant en son chapitre 6 la prévention de la violence et de la maltraitance.	Le projet de refonte doit être communiqué dans sa forme définitive à la mission d'inspection après présentation aux instances. Prescription maintenue	2 mois
P2	Prescription	2.1.2.1	Fonction support	Gestion des ressources humaines	Fournir à la mission le plan de formation et fournir la procédure de transmission au personnel	L313-12-3 CASF (direction assure formation des professionnels) 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	Plan de formation et chiffrage détaillé pour 2023, 2022, 2021 (doc interne) contresigné par la secrétaire du CSE. Procédure de demande de formation contresignée par IDEC et Directrice est aussi fournie.	Prescription levée	

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P3	Prescription	2.1.2.3	Fonction support	Gestion des ressources humaines	Fournir à la mission la procédure relative à la VAE et à sa communication au personnel	L 313-12-3 du CASF	Procédure fournie	Prescription levée	
P4	Prescription	2.3.2.1	Gestion d'information	Gestion d'information	Mettre en place le registre des entrées et des sorties conformément à l'article L. 331-2 CASF (accès permanent au registre E/S)	L. 331-2 CASF (accès permanent au registre E/S)	Registres des E/S et hospitalisation fournis.	Prescription levée	
P5	Prescription	1.4.3.1 2.1.2.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	Préciser dans la lettre de mission du MedCo son rôle dans la gestion de la maltraitance, et notamment sa contribution à la politique de formation relative à la formation de la maltraitance	Circulaire rel lutte c/ la maltraitance et au dvt de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'état et rôle de l'encadrement ... », 2008 L313-12-3 CASF (direction assure formation des professionnels) 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	Lettre de mission de la direction au MedCo relative son rôle dans la gestion de la maltraitance, et notamment sa contribution à la politique de formation relative à la formation de la maltraitance est fournie par l'établissement.	Le contrat de travail du MedCo doit être modifié en conséquence et transmis à la mission d'inspection. Prescription maintenue	1 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P6	Prescription	1.1.1.2	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisations	Formaliser un process permettant l'actualisation dans les 24 heures de la liste des résidents.		La fiche de procédure a été fournie par l'établissement.	Le process doit intégrer une vérification de l'effectivité par un contrôle hiérarchique. Prescription maintenue	1 mois
P7	Prescription	3.1.3.7	Prises en charge	Vie quotidienne - Hébergement	Apporter la preuve de la mise à disposition d'une collation nocturne	D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 III 2° CASF (Prestation restauration- 3 repas, goûter et collation nocturne)	Protocole fourni avec preuve de distribution écrite	Prescription levée	
P8	Prescription	1.1.2.2	Gouvernance	Conformité aux conditions d'autorisations	Fournir à l'ARS le projet finalisé du PASA	D312-155-0-1 CASF RBPP « l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neurodégénérative en PAS » (ANEMS-12/12/2016)	Pas de projet finalisé du PASA	Prescription maintenue	3 mois
P9	Prescription	2.3.4.2	Gestion d'information	Gestion d'information	Mettre en conformité les dossiers des résidents	L311-3&4 et L311-5-1 CASF L. 1111-6 CSP (personne de confiance) Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil	Pas de réponse de l'établissement	Prescription maintenue	6 mois
P10	Prescription	2.3.1.4	Gestion d'information	Gestion d'information	Présenter le RAMA afin de bien identifier les points de prise en charge, les caractéristiques de la population accueillie et les recours aux urgences, un bilan sur les hospitalisations au cours de l'année de référence. De même, les informations relatives à l'analyse des données de morbidité, mortalité, EIG et complications liées aux soins	D. 312-158 (10°) CASF (MedCo rédige RAMA avec équipe soignante / RAMA retrace l'évolution de l'état de dépendance et santé des résident) D. 312-155-3 al 9°, CASF (MedCo rédige RAMA) D. 312-158 (4°) CASF (MedCo doit évaluer l'état de dépendance-GIR) Modèle de trame RAMA 2020 -ARS pays de Loire	Pas de réponse de l'établissement,	Prescription maintenue	9 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P11	Prescription	4.2.1.5	Relation avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	Fournir les conventions avec les dispositifs suivants : * une équipe mobile gériatrique * une équipe mobile de gériatrie psychiatrie * un SSIAD * une HAD * un laboratoire d'analyse médicale * un centre de radiologie * le réseau gériatrique Et définissant leurs modalités d'intervention au sein de la structure	L110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur) L112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS) R4311-2, 5°, CSP (Rôle propre de l'infirmier) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999 rel à la prise en charge de la douleur aiguë par les équipes pluridisciplinaires médicales et soignantes des ESMS	Conventions transmises par l'établissement : - HAD du 03/02/2016 ; - un laboratoire d'analyse médicale du 13/09/2021 - service de radiologie à domicile - le réseau gériatrique : pv de commission gériatrique de coordination du 24/06/21	L'établissement ne fournit pas les conventions aux dispositifs ci-dessous et n'apporte aucun justificatif sur le non-recours à ces derniers. - Équipe mobile gériatrique - Équipe mobile de gériatrie-psychiatrie - SSIAD Prescription maintenue	9 mois

Réf de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R1	Recommandation	2.1.4.7	Fonction support	Gestion des ressources humaines	Transmettre à la mission la procédure formalisée relative à la gestion des absences imprévues.		Protocole du 12/10/2023 fourni par l'établissement.	La mission recommande d'intégrer à ce process les modes de vérification de l'effectivité et d'évaluation de ce dispositif. Recommandation maintenue	Immédiat
R2	Recommandation	1.4.1.7	Gestion de la qualité	Gestion de la qualité	Confirmer à la mission l'existence d'un COPIL qualité ou de réunions de coordination trimestrielles relatives aux prestations effectuées (lingerie...), et de la mise en place d'une évaluation périodique base d'un cahier des charges formalisé au sein de la structure.	L312-8 CASF (évaluation des prestations dans l'amélioration continue de la qualité)	Document du 13/11/2023 fourni, sous réserve de la mise en place effective.	Recommandation levée	
R3	Recommandation	2.4.4.2	Fonction support	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Fournir la procédure décrivant les modalités et les indicateurs de recueil des attentes et de la satisfaction des résidents et des familles concernant les prestations de blanchissage.	Art. D312-159-2 et annexe 2-3-1, IV du CASF (Socle de prestations minimales délivrées par les EHPAD, prestation de blanchissage)	Document du 12/10/2023, procédure sur la qualité du blanchissage avec mise en place de fiche d'observation et enquête qualité.	Recommandation levée	

Ref de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R4	Recommandation	1.2.1.5	Gouvernance	Management et stratégie	Transmettre à la mission les modalités d'animation et d'information du PE aux résidents et au personnel	RBPP Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESSMS" Anesm-HAS	Pas de réponse	Recommandation maintenue	3 mois
R5	Recommandation	1.2.1.6	Gouvernance	Management et stratégie	Transmettre à la mission les modalités d'animation et d'appropriation du plan bleu aux résidents, au personnel et CVS.	L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) D312-155-4-1 (PE, partie en cas de crise sanitaire ou climatique)	Pas de réponse	Recommandation maintenue	3 mois
R6	Recommandation	2.1.3.1	Fonction support	Gestion des ressources humaines	Fournir à la mission une trame de compte-rendus relatifs aux temps d'échanges organisés (hors temps de transition) entre les professionnels. Cette trame devra envisager les possibilités d'action et de soutien des équipes permettant la mise en place d'une démarche de questionnement éthique et de réflexions préalables dans l'intérêt des personnes.	Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)	Pas de réponse	Recommandation maintenue	3 mois

