

Délégation départementale Seine-et-Marne

Politique de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :
[REDACTED]

Affaire suivie par : Catherine CARISTAN

Courriel : [REDACTED]

Téléphone [REDACTED]

Madame [REDACTED]
Directrice Pôle médico-social
[REDACTED]

Lieusaint, le 18 décembre 2024

Lettre recommandée avec AR

Madame la directrice,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée le 30 janvier 2024 au sein de l'EHPAD « LE DOMAINE DE JALLEMAIN », situé au 28 route de Jallemain - 77570 CHATEAU LANDON, (N° FINESS 770802031) 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 09 Aout 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les six injonctions, neuf prescriptions et quatre recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. **annexe**).

Vous m'avez transmis le 30 septembre 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

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

- La transmission du règlement de fonctionnement ainsi que la photographie de son affichage, du plan bleu et de la délégation de pouvoir ;
- La transmission de l'attestation des actions pour trois salariés en cours de VAE, ainsi que les diplômes des trois salariés de nuit ;
- La transmission de la procédure de réponse aux appels malades et de la feuille d'émargement « sensibilisation aux appels malades » ;
- La transmission de la fiche de poste du médecin coordinateur, le refus du médecin prescripteur de l'établissement d'assurer la mission de médecin coordinateur ;
- La transmission de la procédure de gestion des EI et EIG et de la feuille d'émargement « sensibilisation aux EI » du personnel.

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

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

GOUVERNANCE :

Management et Stratégie :

- L'absence de projet d'établissement finalisé, validé par le CVS, et transmis aux autorités de contrôles ;
- Le temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP ;
- La procédure d'astreinte de la direction ainsi que la subdélégation de signature.

Gestion de la qualité :

- La réalisation de l'évaluation externe de l'EHPAD conformément à la programmation pluriannuelle arrêtée par les autorités ayant délivré l'autorisation au 4ème trimestre de l'année 2024, et l'élaboration du plan d'action en matière d'amélioration continue de la qualité, en tenant compte, notamment, des réclamations, doléances et plaintes des résidents ainsi que des EI/EIG signalés au sein de l'EHPAD.

FONCTIONS SUPPORT :

Gestion des ressources humaines :

- Le plan de qualification des personnels ASH affectés dans les équipes de soignants et non encore inscrits dans un parcours de qualification ;
- La stabilité des équipes soignantes en ayant recours au recrutement de personnels en CDI ou CDD longs ;
- La mise en place des groupes d'analyse des pratiques professionnelles ;
- La transmission de la légende des plannings.

Bâtiments, espace extérieurs et équipement :

- La réalisation des travaux de gros œuvre garantissant la sécurité des résidents.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la délégation départementale de l'ARS de Seine-et-Marne via l'outil de dépôt partagé, <https://bluefiles.com/ars/ars-dd77-etab-medico-socials>, 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, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

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

Copie :

Madame [REDACTED] directrice
EHPAD Le Domaine de Jallemain
77570 CHATEAU LANDON

Annexe : Mesures définitives dans le cadre de l'inspection réalisée le 30 janvier 2024 au sein de l'EHPAD le Domain de Jallemain (n° FINESS 770802031)

	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
11	Injonction	2.1.1.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	En ayant recours de manière importante aux ASH au sein des équipes soignantes de jour et de nuit, l'établissement contrevient aux articles D312-155-0 et L311-3 3° du CASF - Transmettre un plan de qualification des personnels ASH affectés dans les équipes de soignants et non encore inscrits dans un parcours de qualification, - Transmettre la liste nominative des agents concernés	Documents attestant des actions pour les 3 salariés en cours de VAE.	Les documents fournis identifient trois dès 5 salariés. Transmettre un plan de qualification des personnels ASH affectés dans les équipes de soignants et non encore inscrits dans un parcours de qualification Injonction maintenue	3 mois
12	Injonction	2.1.1.7	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Les diplômes des personnels soignants demandés n'ont pas été fournis. Fournir l'ensemble des diplômes des personnels soignants [REDACTED] exerçant au sein des équipes soignantes.	Transmission des diplômes des 21 salariés soignants	Injonction levée	
13	Injonction	2.1.4.2 2.1.4.4	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Afin d'éviter le glissement de tâches la direction de l'EHPAD doit formaliser les fiches de poste : - nominative pour chaque professionnel, - pour chaque catégorie de professionnels [REDACTED]	Transmission de 10 fiches de postes : [REDACTED]	Injonction levée	
14	Injonction	2.1.4.10	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	La direction doit réorganiser les équipes soignantes afin d'assurer la présence d'une AS diplômée chaque nuit, conformément à l'article D.312-155-0 du CASF (AS/AES/AMP)	Diplômes des [REDACTED] soignants de nuit	Injonction levée	
15	Injonction	2.4.1.3	Fonctions support	Bâtiments, espace extérieurs et équipement	Dans l'ensemble des locaux, et plus particulièrement au sein de l'UVP destinée à accueillir des résidents nécessitant un accompagnement particulier et un environnement sécurisé, la direction doit réaliser les travaux de gros œuvre garantissant la sécurité des résidents. La direction doit transmettre la preuve d'engagement des travaux devis signé.	Remplacement de la baie brisée. En attente de devis pour les infiltrations d'eau à l'unité protégé	Transmettre les factures acquittées concernant la réalisation des travaux et sécurisation de l'UVP. Injonction maintenue	3 mois
16	Injonction	2.5.4.3	Fonctions support	Sécurité du résident.	La direction de l'établissement doit sans délai :	Transmission : - Procédure de réponse aux appels malades		

				<ul style="list-style-type: none"> - mettre tout en œuvre pour réduire les temps de réponses permettant de garantir la sécurité des résidents ; - formaliser une procédure d'évaluation permettant de réduire les temps de réponse aux appels malades ; - partager l'analyse des réponses et communiquer les bonnes pratiques aux professionnels de l'établissement. 	- Feuille d'émargement : sensibilisation aux appels malades.	Injonction levée	
--	--	--	--	---	--	-------------------------	--

	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
P1	Prescription	1.2.1.1 1.2.1.2 1.2.3.5	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit afficher le règlement de fonctionnement au sein de l'EHPAD et le transmettre à la mission d'inspection ainsi que la preuve de l'affichage.	Transmission du règlement de fonctionnement et de la preuve d'affichage	Prescription levée	
P2	Prescription	1.2.1.4	Gouvernance	Management et stratégie	En ne disposant pas de projet d'établissement, l'établissement finalisé, validé par le CVS, et transmis aux autorités de contrôles l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.	La nouvelle direction de l'établissement reprend la mise en œuvre d'un nouveau projet d'établissement. Ce dernier sera mis en œuvre conformément aux RBPP. Il sera ensuite présenté aux membres du CVS comme attendu. Et pour terminer ce dernier vous sera transmis.	Le projet doit être communiqué à la mission d'inspection après présentation aux instances Prescription maintenue	6 mois
P3	Prescription	1.2.1.6	Gouvernance	Management et stratégie	La direction de l'établissement, en lien avec le Med Co et les responsables de service, doit établir et formaliser le plan de crise sanitaire ou climatique de l'EHPAD.	Transmission du Plan de gestion des risques de l'établissement (Plan Bleu).	Prescription levée	
P4	Prescription	1.2.2.11	Gouvernance	Management et stratégie	Etablir et transmettre le document de délégation de signature du directeur de l'EHPAD. Formaliser et transmettre le document de subdélégation.	Transmission de la délégation de pouvoir signée des deux parties.	Prescription levée	
P5	Prescription	1.2.2.14	Gouvernance	Management et stratégie	En attendant le recrutement d'un MedCo ou l'augmentation à 0.6 ETP du médecin salarié, la direction doit mettre en œuvre, avec l'appui du siège, toutes les actions visant à recruter un nouveau médecin coordonnateur et assurer la fonction de coordination médicale et les missions qui s'y rattachent.	La fiche de poste du médecin coordonnateur a été publiée et une proposition faite au médecin prescripteur qui a refusé de prendre les 0.60 ETP de médecin coordonnateur	L'établissement doit informer la mission de l'évolution de ses recherches tous les 3 mois Prescription maintenue	1 an

P6	Prescription	1.3.3.2	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	Les comptes rendus de CVS doivent faire état de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables	Présentation du bilan sera faite lors prochain CVS en octobre. De nouvelles élections sont prévues le 02 octobre	Transmission du compte rendu du CVS à la mission d'inspection Prescription levée	
P7	Prescription	1.4.2.1	Gouvernance	Gestion de la qualité	La direction doit faire réaliser une évaluation externe de l'EHPAD conformément à la programmation pluriannuelle arrêtée par les autorités ayant délivré l'autorisation au 4 ^{ème} trimestre de l'année 2024. Dans la continuité de l'évaluation externe, la direction doit élaborer un plan d'action en matière d'amélioration continue de la qualité, en tenant compte, notamment, des réclamations, doléances et plaintes des résidents ainsi que des EI/EIG signalés au sein de l'EHPAD.	Evaluation HAS qui aura lieu du 10 au 12 décembre.	Transmettre du rapport à la mission d'inspection. Prescription maintenue	3 mois
P8	Prescription	1.5.1.3	Gouvernance	Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	La direction doit formaliser une procédure de recueil et de suivi des EI/EIG accessible à l'ensemble des salariés et la faire connaître aux salariés.	Transmission : - Procédure de gestion des EI - Procédure de gestion des EIG - Feuille d'émargement sensibilisation aux EI du personnel	Prescription levée	
P9	Prescription	2.3.4.2	Fonctions support	Gestion d'information	Les dossiers administratifs des résidents doivent être purgés de toute données médicales conformément aux articles L. 311-3, 4° du CASF et L.1110-4 du CSP	Le travail de purge des dossiers administratif des résidents est en cours et sera terminé pour le 15 octobre.	Prescription levée	

	Type de mesures	Réf. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R1	Recommandation	1.2.2.8	Management et stratégie	Management et stratégie	Formaliser la procédure organisant la continuité de direction, les astreintes administratives et technique en l'absence du directeur de l'EHPAD.	Pas de réponse de l'établissement.	Recommandation maintenue	
R2	Recommandation	2.1.1.3	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	La direction de l'établissement doit s'assurer de la stabilité des équipes soignantes en ayant recours recrutement de personnels en CDI ou en CDD longs (supérieurs à 3 mois).	Pas de réponse de l'établissement	Recommandation maintenue	
R3	Recommandation	2.1.3.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques pour les salariés.	Pas de réponse de l'établissement	Recommandation maintenue	
R4	Recommandation	2.1.4.1	Fonctions support	Gestion des ressources humaines	Transmettre la légende des plannings.	Pas de réponse de l'établissement	Recommandation maintenue	