

Délégation départementale de Seine-et-Marne

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

Département Autonomie

Responsable de l'Autonomie :
Aurore [REDACTED]

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr
Tél : 01.78.48.23.54

[REDACTED]
Présidente de l'association EBORAC
1 rue Fénélon Desfourneaux
77515 FAREMOUTIERS

Lieusaint, le 03 MARS 2025

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 192 925 1334 1

Madame la Présidente,

Dans le cadre du Plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, un contrôle sur pièces de l'EHPAD Abbaye Notre-Dame (N°FINESS 770802643) situé au 1 rue Fénélon Desfourneaux, à FAREMOUTIERS, a été réalisé le 20 août 2024 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 07 octobre 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 9 prescriptions et 4 recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous m'avez transmis le 10 octobre 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 de l'ensemble des justificatifs prouvant la mise en œuvre d'un plan de formation et des formations liées à la bientraitance ;
- Le recrutement des personnels manquants permettant de pourvoir l'ensemble des postes et la stabilisation des effectifs.

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

Aussi, je vous notifie à titre définitif 10 prescriptions et 2 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier et portant sur les points suivants :

GOUVERNANCE :

Conformité aux conditions d'autorisation :

- Le projet d'établissement et le règlement de fonctionnement sont incomplets.

Management et stratégie :

- Il n'y a pas de médecin coordonnateur.

Animation et fonctionnement des instances :

- La composition du CVS n'est pas formalisée et le CVS ne dispose pas d'un règlement intérieur. A la date du contrôle, le CVS n'est pas informé des

événements indésirables graves et des actions correctrices mises en place. Cette action doit être mise en place fin 2024 selon le PV du CVS du 13 juin 2024.

Fonctions supports :

Gestion des ressources humaines :

- La fiche de poste commune aux AS-AMP-AES permet à l'ensemble de ces professionnels de distribuer les médicaments alors que la réglementation ne le permet qu'aux seuls aides-soignants.

Sécurité des personnes :

- Les durées de réponses aux appels malades anormalement longues sont identifiées, l'analyse des temps réponse et les bonnes pratiques professionnelles correspondantes doivent être mises en place.

Prises en charge :

Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie :

- Les documents transmis ne font pas apparaître que le formulaire CERFA de demande d'admission et l'outil ViaTrajectoire sont utilisés. Le formulaire doit comprendre le volet administratif et le volet médical ;
- En l'absence de médecin coordonnateur, la commission de coordination gériatrique n'est pas organisée ;
- Il n'existe pas de contrats signés entre l'EHPAD et les médecins traitants des résidents, ceux-ci n'utilisent pas le logiciel de soins TITAN déployé au sein de l'EHPAD.

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-sociaux>, 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 Présidente, l'expression de ma considération distinguée.

Pour le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
et par délégation

Copie à :

EHPAD Notre-Dame
1 rue Fénelon Desfourneaux
77515 FAREMOUTIERS

Annexe : Mesures définitives dans le cadre du contrôle de l'EHPAD Abbaye Notre-Dame (n° FINESS 770802643) réalisé le 12 août 2024.

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	La direction de l'établissement doit compléter le règlement de fonctionnement conformément aux attendus réglementaires.	L311-7 CASF (règlement de fonctionnement, CVS) R311-35, R311-36, R311-37 du CASF (contenu RF)	Nous apporterons les compléments au règlement de fonctionnement dans les 6 mois.	Aucun élément de preuve n'a été apporté concernant le règlement de fonctionnement et les compléments apportés à ce dernier. La direction de l'établissement doit transmettre le règlement de fonctionnement mis à jour et présenté au CVS.	3 mois
P2	Prescription	1.2.1.5	Gouvernance	Management et stratégie	La direction de l'établissement doit compléter le projet d'établissement conformément aux attendus réglementaires.	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans), L315-17 (directeur d'un EHPAD public) et D312-176-5 CASF (privé) D311-38 du CASF (projet général de soins pour l'application du PE : volet relatif aux soins palliatifs) R314-88, I, 1° du CASF (prestation du siège social pouvant être autorisée dans les frais de siège : participation du siège à l'élaboration/l'actualisation du PE) D312-158, 1° du CASF (MEDCO élabore projet général de soins s'intégrant dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) RBPP « Elaboration, rédaction et animation d'un PE en ESMS » Anesm-HAS	Nous apporterons les compléments au projet d'établissement dans les 6 mois.	Prescription maintenue Aucun élément de preuve n'a été apporté concernant le projet d'établissement et les compléments apportés à ce dernier. La direction de l'établissement doit transmettre le projet d'établissement mis à jour et présenté au CVS.	6 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
P3	Prescription	1.2.2.14	Gouvernance	Management et stratégie	La direction doit tout mettre en œuvre pour recruter un nouveau médecin coordonnateur au temps de travail prévu par la réglementation afin de pouvoir réaliser les missions réglementaires de coordination médicale qui lui incombent.	D312-156 du CASF (ETP MEDCO)	Poursuite de la recherche d'un médecin coordonnateur.	La direction de l'EHPAD n'a apporté aucun élément justificatif (offres d'emploi, publication d'annonces dans la presse spécialisée) prouvant la recherche. La direction de l'EHPAD doit transmettre : - Les preuves actives de recherche et de recrutement (publication et offres d'emploi) ; - Dès le recrutement du MedCo, le contrat de travail précisant la quantité d'ETP attendue	3 mois
P4	Prescription	1.3.3.1	Gouvernance	Animation et fonctionnement des instances	La direction doit formaliser la composition du CVS et faire adopter un règlement intérieur du CVS.	D311-4 à D311-20 CASF	Nous formaliserons la composition du CVS et ferons adopter le règlement intérieur dans les 6 mois.	Prescription maintenue La mission d'inspection note que le CVS de l'établissement n'est pas conforme. Il ne comprend pas un représentant des professionnels employés par l'établissement ou le service élu dans les conditions prévues à l'article D311-13. Aucun élément de preuve n'a été apporté concernant la mise à jour de la composition du CVS et l'adoption d'un règlement intérieur de ce dernier. La direction de l'établissement doit transmettre : - La composition conforme du CVS ; - Le règlement intérieur du CVS. Prescription 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
P5	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.	R331-10 CASF	Cela est prévu lors du prochain CVS (novembre/décembre 2024).	Pour faire état de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables, la direction de l'établissement doit transmettre les comptes rendus de réunions du CVS qui se sont tenues depuis le mois de novembre 2024. Les comptes rendus doivent faire apparaître un bilan relatif aux événements indésirables.	3 mois
P6	Prescription	2.1.4.4	Fonctions et support	Gestion des ressources humaines	Modifier la fiche de poste des AS-AES-AMP-AV pour que la distribution des médicaments ne puisse être réalisée que par les seuls AS sur délégation de l'IDE.	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)	Les fiches de postes sont modifiées et diffusées aux professionnels concernés	Prescription maintenue La direction de l'établissement ne répond que partiellement à la prescription. La mission d'inspection prend acte de la mise en place de fiches de poste distinctes entre ASH et AV. Cependant, l'écart initialement constaté repose également sur la présence d'un glissement de tâches. La fiche de poste AS-AMP-AES rectifiée et transmise comporte toujours la mission commune « Distribuer les médicaments sur délégation de l'infirmière et en vérifier la bonne prise ». Les fiches de postes transmises confient la mission de distribution aux AS, AMP et aux AES ce qui n'est pas conforme à la réglementation. Cette tâche ne peut être réalisée que par un(e) aide-soignant(e) sur délégation d'un(e) IDE.	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
P7	Prescription	3.1.1.1	Prise en charge	Organisation de la prise en charge et de la sortie	Modifier la procédure d'admission pour inclure l'utilisation du formulaire CERFA national « Demande d'admission en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) » (Formulaire 14732*03) et l'utilisation de Via Trajectoire et ajouter une partie sur les refus d'admission (motifs et modalités de communication).	(Obligation CERFA DU) R311-33 à -37 CASF (Règlement de Fonctionnement) D312-155-1 CASF Annexe 2-3-112/D312-159-2 CASF et D312-158 CASF HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 1", 2011	Comme mentionné dans les procédures transmises, nous utilisons la partie administrative du CERFA Formulaire 14732*03 pour les demandes d'admission. Nous utilisons un document interne pour la partie médicale. Dans les 6 mois, nous compléterons la procédure d'admission avec une partie « motifs et modalités de communication des refus d'admission ».	La direction de l'établissement doit : - Réorganiser la dispensation des médicaments ; - Formaliser des fiches de postes distinctes entre les catégories de personnels AS et AMP-AES pour que la distribution des médicaments ne puisse être réalisée que par les seuls AS sur délégation de l'IDE. Prescription maintenue La mission d'inspection prend acte du document interne pour la partie médicale. Cependant, le CASF impose le formulaire CERFA. La direction de l'établissement doit utiliser l'intégralité du formulaire CERFA incluant le volet médical et le volet administratif. L'établissement peut s'il le souhaite utiliser un document supplémentaire en annexe. Prescription 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
P8	Prescription	3.1.4.4	Prise en charge	Organisation de la prise en charge et de la sortie	Dès recrutement d'un médecin, mettre en place la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an. A défaut de médecin, la direction doit mettre en place une organisation alternative pour consulter les professionnels de santé existant qui composent en principe la CCG sur les thèmes relevant de cette commission.	D312-158, 3° (MEDCO préside la commission réunie au moins 1x/an) du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique", 2018	Dès recrutement d'un médecin, mise en place de la commission de coordination gériatrique au moins une fois par an. Dans les 6 mois et en l'absence de médecin coordinateur, organisation d'une réunion alternative en présence de la directrice, l'IDEC, la psychologue, les 2 médecins libéraux, la représentante des familles du CVS et le pharmacien (officine).	A ce jour, il n'y a toujours aucun MedCo. La direction doit donc mettre en place une organisation alternative pour consulter les professionnels de santé existant qui composent en principe la CCG sur les thèmes relevant de cette commission. La direction de l'établissement doit transmettre des éléments prouvant l'organisation de la réunion entre professionnels de santé (compte rendu, liste d'émargement)	6 mois
P9	Prescription	3.1.4.5	Relations avec l'extérieur	Coordination avec les autres secteurs	La direction doit conventionner avec l'ensemble des professionnels de santé libéraux qui interviennent auprès des résidents.	R313-30-1 CASF (contrat médecin libéraux) L314-12 du CASF (rôle médecins libéraux dans EHPAD) D312-158 2° CASF (missions du MEDCO)	Une convention sera proposée aux 2 médecins traitants et aux kinésithérapeutes dans les 6 mois.	Prescription maintenue Aucun élément de preuve n'a été transmis concernant la proposition de convention aux 2 médecins traitants et aux kinésithérapeutes. La direction de l'établissement doit transmettre les conventions signées pour l'ensemble des professionnels de santé libéraux intervenant dans l'établissement.	6 mois
P10	Prescription	2.5.4.3	Fonction support	Sécurités	Réaliser une analyse régulière du temps de décroché	L313-4 CASF (docs sur droits du résident) L311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	Le premier fichier Excel envoyé présentait 9 anomalies de formules (temps d'acquiescement-temps d'appel). Après correction, les temps moyens d'intervention sont les suivants : - Juillet 2024 : 5 min 57 - Juin 2024 : 3 min 52 - Mai 2024 : 7 min 02 Soit un temps moyen sur 3 mois de 5 min 58. Le logiciel complémentaire permettant une analyse simplifiée des appels s'élève à 2 000€ (dépense non prévue au budget 2024 et 2025).	Prescription maintenue La mission d'inspection accuse réception de l'extraction corrigée (fichier Excel). Malgré cette correction, des temps de réponse restent anormalement élevés. Réaliser une analyse régulière du temps de décroché permet de réduire à terme les temps de réponse aux appels malades. Pour cela, la direction de l'établissement doit :	3 mois

Référence de la mesure	Type de mesures	Réf. Rapport / N° IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Reponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
								- Formaliser une procédure visant à réduire les temps de décrochés ; - Mettre en place l'analyse des temps de décrochés ; - Organiser les réunions de partage des bonnes pratiques professionnelles et fournir les listes d'émargement pour l'ensemble du personnel.	
								Prescription issue de la requalification d'une recommandation (R3)	

Ref de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Décal de mise en œuvre
R1	Recommandations	2.1.2.1	Fonction support	Gestion des ressources humaines	Inscrire une formation relative à la bientraitance de manière plus régulière dans le plan de formation.	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 Article L. 119-1 CASF (Définition maltraitance)	La formation bientraitance a été réalisée cette année le 20 et le 27 septembre. Elle est programmée tous les 3 ans.	La mission d'inspection prend acte de la feuille d'émargement de la formation bientraitance et du plan de formation. Recommandation levée	(sans objet)
R2	Recommandations	2.1.4.5	Fonction support	Gestion des ressources humaines	Procéder au recrutement des personnels manquants.	Articles L. 311-3 et L.311-8 du CASF Article D.312-155-0 du CASF	L'auxiliaire de vie manquante a été recrutée au 01/09/2024. La recherche d'un médecin coordonnateur est en cours. Tous les autres postes sont pourvus.	La situation du MedCo fait l'objet d'un point spécifique (cf gouvernance Prescription n°3). La mission d'inspection accuse réception du contrat de travail de l'AVS récemment recrutée et du fichier des effectifs actualisé. Ainsi, l'ensemble des postes sont pourvus et les effectifs sont stabilisés au-delà des seuils réglementaires en qualité et en qualification. La recommandation est donc levée. Néanmoins, il est rappelé que l'auxiliaire de vie doit être en binôme avec une AS/AES/AMP diplômée.	(sans objet)
								Recommandation levée	

Ref de la mesure	Type de mesures	Ref. Rapport / N°IGAS	Thème IGAS	Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réponse de l'établissement	Décision	Délai de mise en œuvre
R3	Recommandations	2.5.4.3	Fonction support	Sécurités	Réaliser une analyse régulière du temps de décroché.	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".	Le premier fichier Excel envoyé présentait 9 anomalies de formules (temps d'acquiescement-temps d'appel). Après correction, les temps moyens d'intervention sont les suivants : - Juillet 2024 : 5 min 57 - Juin 2024 : 3 min 52 - Mai 2024 : 7 min 02 Soit un temps moyen sur 3 mois de 5 min 58. Le logiciel complémentaire permettant une analyse simplifiée des appels s'élève à 2 000 € (dépense non prévue au budget 2024 et 2025).	La mission d'inspection accuse réception du fichier de l'extraction corrigée des appels malades (fichier Excel). Malgré cette correction, des temps de réponse restent anormalement élevés. Réaliser une analyse régulière du temps de décroché permet de réduire à terme les temps de réponse aux appels malades. Pour cela, la direction de l'établissement doit : - Formaliser une procédure visant à réduire les temps de décrochés ; - Mettre en place l'analyse des temps de décrochés ; - Organiser les réunions de partage des bonnes pratiques professionnelles et fournir les listes d'émargement pour l'ensemble du personnel. Recommandation requalifiée en prescription (P10)	3 mois
R4	Recommandations	3.1.4.5	Prise en charge	Organisation de la prise en charge et de la sortie	Développer et proposer systématiquement la connexion au logiciel de soins TITAN pour tous les médecins traitants des résidents de l'établissement.	Article R.313-30-1 du CASF	La connexion au logiciel de soins TITAN est systématiquement proposée aux médecins traitants. A ce jour, ils refusent de l'utiliser. Afin de vous en apporter la preuve, nous leur adresserons un courrier pour rappeler la nécessité d'utiliser le logiciel de soins. En cas de refus, nous leur demanderons de notifier par écrit les raisons. Nous vous transmettrons ces éléments dans les 6 mois.	Aucun élément de preuve n'a été apporté concernant la proposition de connexion au logiciel de soins TITAN. La direction de l'établissement doit transmettre : - Les différents courriers échangés entre l'établissement et les médecins traitants ; Recommandation maintenue	3 mois