

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé
&
Délégation départementale de Seine-et-Marne

Conseil départemental de Seine-et-Marne

Affaire suivie par :

Courriel :

Monsieur [REDACTED]
Directeur général
Groupe ORPEA
12, rue Jean Jaurès CS 10032
92813 PUTEAUX Cedex

Courrier recommandé avec AR
N°

Saint-Denis, le 22 septembre 2022

Monsieur le Directeur général,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental de Seine-et-Marne a eu lieu le 16 février 2022 au sein de l'EHPAD Résidence ONDINE situé 920 rue Charles de Gaulle, 77100 MAREUIL-LES-MEAUX (N° FINESS : 770015188).

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, nous vous avons adressé le 4 mai 2022 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 12 prescriptions et 7 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 17 mai 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Nous notons que s'agissant notamment des mesures suivantes :

➤ **Organisation de l'établissement et gestion des ressources humaines**

- Des agents en VAE occupent des postes d'aides-soignants, sans lisibilité sur les dates de jury ;

➤ **Qualité et sécurité des soins et circuit du médicament**

- Le stockage des médicaments et le traçage du stock des produits stupéfiants doivent être sécurisés ;
- Vous devez vous assurer de l'absence de délai entre la distribution et l'aide au petit déjeuner pour les résidents le nécessitant ainsi que de l'accès aux appels malades des résidents dans toutes les chambres ;
- Un acteur local doit être clairement identifié en tant que responsable qualité/Gestion des risques (GDR) ;
- La continuité des prises en charge médicales des résidents doit se poursuivre sans empiéter sur le temps alloué au médecin coordonnateur (MEDEC) pour l'ensemble de ses missions de coordination ;

➤ **Gestion des risques**

- Le travail engagé sur les EIG doit être poursuivi auprès des professionnels et être maintenu dans la durée ;
- Il subsiste une confusion entre la bientraitance et la gestion des risques qu'il convient de lever ;
- Un acteur local doit être clairement identifié en tant que responsable qualité / gestion des risques ;

➤ **Prise en charge hôtelière et de la dépendance**

- Il vous appartient de finaliser la procédure et la formation des agents aux petits déjeuners ;
- L'ouverture de la porte du rez-de-chaussée doit être confirmée ;

➤ **Respect du droit des résidents et communication avec les familles**

- La conformité des contrats de séjour (signature) n'est pas attestée ;
- La procédure de désignation de la personne de confiance est lancée mais doit être finalisée.

Par ailleurs, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, nous vous notifions à titre définitif les 11 prescriptions et les 4 recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Seine-et-Marne et au Conseil départemental de Seine-et-Marne les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

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>

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France

Signé

Amélie VERDIER

Le Directeur Général Adjoint à
la Solidarité
Conseil départemental
de Seine-et-Marne,

Signé

Jean-Luc LODS

Copie :

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD Résidence ONDINE
920 rue Charles de Gaulle,
77100 MAREUIL-LES-MEAUX

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD Résidence ONDINE situé 920 rue Charles de Gaulle, 77100 MAREUIL-LES-MEAUX (N° FINESS : 770015188).

	Prescriptions envisagées	Texte de référence	Réf rap port	Réponse inspecté	Décision finale au terme de la procédure et délai assigné
1	Recruter du personnel qualifié diplômé, notamment sur les postes d'aide- soignantes, afin d'éviter les glissements de tâches et favoriser les postes permanents.	Art D. 312-155-0, II CASF	E2 et E3	L'établissement a fourni en Annexe 1 : -la décision de recevabilité de 2 demandes de personnel en VAE pour se présenter à la formation d'Aide-Soignant Éléments de preuve : néant	Prescription maintenue dans l'attente dans l'attente des résultats des VAE (faisant fonction) et d'autre part des recrutements conformes aux qualifications (6 mois).
2	Faire signer et mettre à jour l'ensemble des contrats de séjour des résidents. Pour les nouvelles admissions, tracer la remise aux résidents et/ou à leurs proches des documents d'information prévus.	Art L311-3&4 et L311-5-1 CASF Art L. 1111-6 CSP Circulaire DGAS/SD5 n°2004-136 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil.	E4, E5, E7 et E9	L'établissement a fourni en Annexes 2 à 4 : - la « Check-List administrative Admission du nouveau résident » qui ne détaille pas les « pièces administratives » requises. - les annexes I et II du livret d'accueil - le « document de travail interne » de juin 2018, juillet 2019 et janvier 2021 sur le livret d'accueil et le dossier du résident. - Attestation sur l'honneur de l'adjointe de direction certifiant que la vérification de tous les contrats de séjour a été faite. Pas de précision sur les points de vérification. - mail de relance du 16/05/2022 à une famille de désignation de la personne de confiance Éléments de preuve : néant	Prescription maintenue dans l'attente de la signature et mettre à jour de la mise à jour de l'ensemble des contrats de séjour des résidents (1 mois)
3	Se mettre en conformité avec les affichages obligatoires relatifs aux droits des usagers	Article L.311-4-a du CASF	E4 et E9	L'établissement a fourni en Annexes 5 à 9 les photos :	Prescription levée

		Articles R.311-1 à 2 et L.311-5 du CASF		-de l'affichage du 3977 sur le guichet de l'accueil, 1 ^{er} et 2 ^{ème} étage -de l'affichage de la liste des personnes qualifiées sur le guichet d'entrée de l'EHPAD - de la charte des droits Éléments de preuve : photos	
4	L'établissement doit lancer une campagne d'information auprès des résidents et de leur famille pour les inciter à rédiger leurs directives anticipées et assurer une traçabilité de leur refus éventuel.	Annexe 4-10 du D 2016-1395 du 18 octobre 2016	E6	L'établissement a fourni en Annexes 10 à 12: -un « Tableau des directives anticipées-extraction Netsoins » précisant que 3 résidents ont exprimé leurs directives anticipées. -le « Formulaire des directives anticipées » -une attestation IDEC certifiant que toutes les directives anticipées ont été recherchées et renseignées dans le logiciel Netsoins. Éléments de preuve : néant	Prescription maintenue dans l'attente du lancement de la campagne d'information (1 mois)
5	Traiter la démographie médicale du territoire comme un problème en soi nécessitant la mise en place de mesures spécifiques. Ceci afin d'assurer la continuité des prises en charge médicales des résidents tout en permettant au médecin coordonnateur (MEDEC) d'assurer de façon effective l'ensemble de ses missions de coordination ¹ sur le temps alloué.	Art D312-158 CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée	E14	L'établissement a fourni en Annexe 13 : -la liste de 4 médecins traitants intervenants dans l'EHPAD avec leur date d'arrivée dont le dernier arrivé le 05/05/2022. Éléments de preuve : déclaratif	Prescription maintenue (6 mois)
6	Afin d'anticiper la continuité des missions du MEDEC lors du départ à la retraite du MEDEC actuel, le recrutement d'un nouveau MEDEC doit respecter toutes les conditions réglementaires dont un titre ou certificat en gériatrie.	D312-157 CASF	E13	Éléments de preuve : néant	Prescription maintenue à l'occasion du recrutement du nouveau MEDEC

¹ Notamment formations internes, évaluations pluri professionnelles tracées des admissions et sorties d'UVP, relations avec l'officine pharmaceutique. Le MEDEC doit également participer activement aux réflexions qui devront être développées (projet de soins/PE). Les missions de coordination médicales contribuent également à la stabilisation du personnel soignant.

7	Déclarer systématiquement aux autorités administratives compétentes la totalité de dysfonctionnements graves dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits.	L 331-8-1 CASF et R 331-8 à 10 du CASF et R 1413-79 du CSP Et Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des événements indésirables des structures sociales et médico-sociales (liste des événements indésirables)	E1	L'établissement a fourni en Annexes 14 à 16: -les « Fiches réflexes événements indésirables » à destination des équipes et à la direction qui sont datées de février 2022. Ces fiches mentionnent le nom des référents « Bientraitance » et propose la participation sur le soin aux agents chaque mois les mardis de 10h30 à 11h30 à un groupe de parole dédié à la « promotion de la bientraitance ».) - les feuilles d'émargement de 40 agents entre le 15 et le 19/03/2022 de mini formations de 30 mn maximum sur les EI et fiches EI -une charte de confiance datée de novembre 2019 Éléments de preuve: néant. La bientraitance est une notion distincte de celle d'événements indésirables :confusion entre la gestion des risques EI/ EIG et la prévention de la maltraitance.	Prescription maintenue dans l'attente de la présentation de ces fiches à tous les agents et de leurs formations -contenu à fournir- à la caractérisation des EI et EIG, aux procédures de signalement EI et à un plan d'actions découlant d'un travail en équipe pluridisciplinaire sur les EI EIG (3 mois)
8	Créer et mettre en œuvre les outils et procédures de recueil et de traitement des événement indésirables (EI), événements indésirables graves EIG) et événement indésirable grave associés aux soins (EIGS) conformément aux obligations de déclaration et de bonnes pratiques	L 331-8-1 CASF et R 331-8 à 10 du CASF et R 1413-79 du CSP	E 10	L'établissement a fourni en Annexe 17 à 20: -une procédure EIG du groupe ORPEA -un tableau de suivi EIG (3 depuis mai 2019) sans indication de l'EHPAD concerné -une maquette de diagramme ISHIKAWA -une maquette de tableau des plans d'action EIG	Prescription maintenue dans l'attente des formations des personnels à ces nouvelles procédures (1 mois)
9	S'assurer de l'absence de délai entre la distribution et l'aide au petit déjeuner pour les résidents le nécessitant S'assurer de l'accès aux appels malades des résidents dans toutes les chambres.	Article L.311-3 du CASF	E 11 et E12	L'établissement a fourni en Annexe 21: -Fiche d'émargement « mini formations grands principes de la dignité » de 27 agents entre le 16 et le 23/03/2022 Éléments de preuve : néant	Prescription maintenue dans l'attente de la formation de tous les agents et du protocole « distribution du petit déjeuner ». Contenu de la formation et protocole « distribution petit déjeuner » à communiquer (8 jours)
10	Mettre en œuvre une analyse des EI, EIG, EIGS, un plan d'action correctives et préventives et l'information correcte des personnes concernées par ces EI.	L 331-8-1 CASF et R 331-8 à 10 du CASF et R 1413-79 du CSP	E 18 - R 28	Aucun élément fourni Éléments de preuve : néant	Prescription maintenue (3 mois)

11	Présenter le bilan des EI au Conseil de vie sociale (CVS)	Article R.331-10 du CASF	E 8	<p>L'établissement a fourni en Annexe 22 et 23 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -feuille émargement mini formation du 10/05/2022 de 5 agents sur le CVS -PV du CVS du 10/05/2022 précisant un bilan des EI 2021 et 2022 sans joindre le détail de cette présentation <p>Éléments de preuve : néant</p> <p>Pas de PJ des bilans 2021 et 2022 des EI présentés.</p>	<p>Prescription maintenue dans l'attente de la production du bilan des EI présentés. (3 mois)</p>
12	Sécuriser le stockage des médicaments et tracer le stock des produits stupéfiants afin de le suivre.	<p>Articles L5126-6, R5126-108, 112 et 113 du CSP, D312-158 13°) du CASF</p> <p>Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé</p> <p>Article 6 de l'annexe de l'Arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants</p>	E15, E 16, E 17 et R27	<p>L'établissement a fourni en Annexe 24 à 29:</p> <ul style="list-style-type: none"> -photo porte infirmerie avec poignée sécurisée -photos du chariot de médicaments -feuille de traçabilité des stupéfiants (non signée par le MEDEC) -procédure du circuit du médicament (V010 Novembre 2018) -procédure du circuit du médicament : stupéfiants ou assimilés (V 006 Novembre 2019) -traçabilité de mini formations faites aux IDE sur le circuit du médicament et la gestion des stupéfiants des 14 et 17/05/2022 (4 IDE) et sur l'administration des stupéfiants des 29/03/2022 et 17/05/2022 (3 IDE) <p>Éléments de preuve : incomplets</p>	<p>Prescription maintenue dans l'attente de la communication du registre de traçabilité des stupéfiants signé mensuellement par le MEDEC sur les 12 mois 2022. (8 jours)</p>

	Recommandations envisagées	Texte de référence si existant	Réf rapport	Réponse inspecté	Décision finale au terme de la procédure
1	<p>Définir une politique d'amélioration de la qualité et mettre en place au sein de l'établissement une dynamique visant (1):</p> <ul style="list-style-type: none"> à impliquer les personnels dans la démarche d'amélioration continue de la qualité, et de gestion des risques associés aux soins ; (1a) et à développer un programme permettant de répondre aux besoins de résidents et à favoriser la bientraitance (1b) <p>Organiser un appui technique durable du siège sur ce point, et désigner un acteur local clairement identifié en tant que responsable qualité/Gestion des risques (GDR) (2).</p>	Cf ² RBPP Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement, ANESM 2014.	R23, R24, R26, R11	<p>L'établissement a fourni en Annexes 30 à 34 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -appel à candidature pour des mini formations droits des usagers -feuille d'émargement formation « Prévention bientraitance » des 20/10 et 10/11/2021 (26 agents) - photo du cahier de doléance /suggestions mis à disposition sur le guichet de l'accueil -tableau de suivi des réclamations (6 réclamations entre le 04/05/2020 et le 27/01/2022) -affichage du QR code destiné aux salariés pour les signalements <p>Éléments de preuve : incomplets</p>	Recommandation maintenue dans l'attente de la désignation d' un acteur local clairement identifié en tant que responsable qualité/Gestion des risques (GDR)
2	Tenir une liste administrative de résidents à jour cohérente avec NETSoins		R10	<p>L'établissement a fourni en Annexes 35 et 36 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -extraction LEO Liste des résidents -extraction NETSoins des résidents <p>Éléments de preuve : OK</p>	Recommandation levée
3	<p>Doter le personnel chargé de l'administration des médicaments d'une liste de médicaments écrasables/non écrasables.</p> <p>Tracer la formation des AS à l'administration des médicaments et formaliser la délégation.</p>	<p>Délégation possible à des AS formées prévue par la fiche EHPAD-SOI-13-FT-04, v00, 06/04/2021</p> <p>Articles R. 4311-3 et -4 CSP</p>	R27	<p>L'établissement a fourni en Annexes 37 à 42 :</p> <ul style="list-style-type: none"> -liste OMEDIT des médicaments écrasables/non sécables -traçabilité mini formations liste des médicaments écrasables/ non sécables feuille émargement des 14, 15 et 17/05/2022 (7 agents) 	Recommandation maintenue -dans l'attente de la communication de la fiche de procédure de délégation de l'administration des médicaments faits aux AS et

² Qualité de vie en EHPAD, de l'accueil de la personne à son accompagnement, ANESM, décembre 2010

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-11/qv1_ehpad_de_laccueil_de_la_personne_a_son_accompagnement_recommandations.pdf

RBPP Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement, ANESM 2014.

Les bonnes pratiques de soins en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Ministère chargé de la santé, octobre 2007, <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ehpad-2.pdf>

² RBPP Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement, ANESM 2014.

				-traçabilité mini formations administration des traitements de nuit feuille émargement des 13/04, 14 et 15/05/2022 (6 agents) -power point délégation administration des traitements aux AS/AMP -cahier de transmission vierge -fiche métier AS/AES de nuit Éléments de preuve : un powerpoint n'est pas une fiche de procédure	à l'engagement à ce que les médicaments ne soient plus administrés par des « faisant fonction » d'AS
4	S'assure de la conformité de l'ouverture de la porte de secours au rez-de-chaussée		R19	Aucun élément fourni Éléments de preuve : néant	Recommandation maintenue
5	Élaborer des bilans d'intégration à J + 30 pour les nouveaux résidents (1) Planifier l'élaboration des projets de vie pour l'ensemble des résidents et tenir un tableau de dates prévisionnelles d'actualisation (2)		R12	L'établissement a fourni en Annexes 43 à 45 : -tableau des bilans d'intégration 2022 -tableau de suivi des projets personnalisés -attestation adjointe de la vérification des bilans d'intégration dans les dossiers des résidents Éléments de preuve : OK	Recommandation levée
6	Formaliser les fiches de postes et le positionnement fonctionnel dans l'organigramme des Aides-soignants (AS) référents		R6	L'établissement a fourni en Annexes 46 à 49 : -fiche de poste AS -fiche de poste AS référent + -organigramme (non daté) -agenda AS référent Éléments de preuve : OK	Recommandation levée
7	Mettre en œuvre le contrôle mensuel tracé du contenu de la mallette d'urgence infirmier		R27	L'établissement a fourni en Annexes 50 et 51 : -traçabilité des contrôles de la trousse d'urgence -protocole de reconditionnement de la trousse d'urgence Éléments de preuve : néant Le contrôle de la trousse d'urgence est fait trimestriellement et certains produits de la trousse d'urgence sont reconditionnés trimestriellement.	Recommandation maintenue dans l'attente de la preuve du contrôle fait mensuellement.