



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction de l'Autonomie
Agence régionale de santé Île-de-France

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]



ISATIS ASSOCIATION

Siège social

18-20, rue Pasteur

94270 Le Kremlin-Bicêtre

Lettre recommandée avec AR
n° 2C 595 551 4986 3

Saint-Denis, le [REDACTED]

Madame la Directrice générale,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection a été réalisée le [REDACTED] au sein de l'EHPAD La Forestière (FINESS géographique 770803377) par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS).

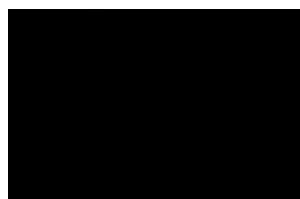
Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le [REDACTED] le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 27 prescriptions et 13 recommandations que nous envisageons de vous notifier.

Vous nous avez transmis le [REDACTED] des éléments de réponse ce dont nous vous remercions.

L'ensemble des mesures correctrices engagées et les éléments de preuve associés permettent de lever les 27 prescriptions et 13 recommandations. Vous voudrez bien cependant transmettre à l'ARS IDF les documents et procédures en cours de finalisation selon les indications du tableau de synthèse en annexe du présent courrier.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice générale, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur général
De l'Agence régionale de santé
Île-de-France et par délégation
La Directrice de l'autonomie,



Copie à :

Directrice par intérim
Résidence La Forestière
95 rue de la Mairie
77630 ARBONNE LA FORET

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le [REDACTED] au sein de l'EHPAD La Forestière (N°FINSS 770803377)
95 rue de la Mairie – 77 630 - ARBONNE LA FORET

N°	Prescriptions envisagées	Référence Rapport et constats	Réponses de l'établissement	Décision
1	Elaborer le projet de prise en charge du PASA	Absence de projet spécifique du fonctionnement du PASA	Groupes de travail effectués. Rédaction du projet à finaliser.	Prescription levée Transmettre le document finalisé
2	Mise à jour du règlement de fonctionnement	Le règlement de fonctionnement n'est pas à jour au regard des derniers textes en vigueur	Règlement de fonctionnement mis à jour et conforme à la législation en vigueur. Cf. Pièce jointe	Prescription levée
3	Elaborer un nouveau projet d'établissement	Absence de projet d'établissement	Mise à jour du projet d'établissement en cours avec l'équipe pluridisciplinaire (constitution de groupes de travail).	Prescription levée Transmettre le document finalisé
4	La direction doit s'assurer que le temps de présence du MedCo est conforme à la réglementation afin de pouvoir réaliser les missions réglementaires de coordination médicale qui lui incombent	Le temps de travail du MedCo est de [REDACTED] ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF	Réelle difficulté pour le medco d'augmenter son temps de travail sur la résidence eu égard à ses engagements externes d'une part, et, d'autre part, la pénurie de médecins (désert médical).	Poursuivre la recherche de solutions pour être en conformité
5	Respecter les règles d'affichage des documents d'information des résidents et des familles	Le défaut d'affichage des documents d'informations à destination des résidents et des familles dans les espaces publics de l'établissement et notamment le règlement de fonctionnement contrevient à l'article R.311-34 du CASF	Réalisé	Prescription levée
6	Respecter les prérogatives du CVS (nombre de séances, informations relatives aux événements indésirables...)	L'établissement doit se mettre en conformité avec le décret n°2022-688 du 25 avril 2022 relatif au fonctionnement du CVS et veiller au respect de ces prérogatives	Ce dysfonctionnement dû à une direction par intérim est rentré dans l'ordre. Première réunion effectuée et les 2 autres planifiées	Prescription levée
7	Elaborer un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ)	L'EHPAD doit se mettre en conformité avec l'article L312-8 du CASF relatif à l'évaluation des prestations dans	Réalisé	Prescription levée

		l'amélioration continue de la qualité et le décret D311-25 du CASF relatif au Conseil de la Vie Sociale		
8	L'établissement doit respecter le calendrier tous les 5 ans des procédures d'évaluation et d'auto-évaluation	L'EHPAD doit se mettre en conformité avec la réglementation sur les procédures d'évaluation et d'auto-évaluation	Evaluation prévue [REDACTED]	Prescription levée
9	La direction doit conduire une politique globale de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance (plan de formation, auto-évaluation, désignation d'un référent, groupe d'analyse des pratiques)	La politique relative à la promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance apparaît insuffisamment formalisée	Réalisé. Prévu sur le plan de formation [REDACTED]	Prescription levée
10	Elaborer la procédure de déclaration et de traitement des événements indésirables	La mission constate l'absence de procédure de déclaration et d'instruction des événements indésirables	Réalisé. Un classeur des EI est disponible à la comptabilité ainsi que des fiches d'événements indésirables à l'accueil.	Prescription levée
11	Communiquer les contrats de collaboration avec les professionnels de santé libéraux	Les contrats de collaboration avec les professionnels de santé libéraux figurant au titre des documents à transmettre n'ont pas été communiqués à la mission d'inspection	Réalisé.	Prescription levée
12	Communiquer les diplômes et inscriptions à l'ordre des professionnels de santé collaborateurs	L'établissement n'a pas communiqué à la mission tous les diplômes des professionnels et les inscriptions à l'Ordre pour les professionnels de santé salariés/libéraux qui dépendent d'un Ordre [REDACTED] (...)	Réalisé.	Prescription levée
13	Communiquer le plan de formation des professionnels	L'établissement n'a pas communiqué à la mission de plan de formation des professionnels formalisé	Réalisé.	Prescription levée
14	L'établissement doit renseigner régulièrement les données du tableau de bord de la performance	La mission a constaté que les données du tableau de bord de la performance n'étaient plus renseignées depuis [REDACTED], ces données sont donc absentes sur les exercices [REDACTED]	Action continue. Sujet pris en main par la nouvelle direction.	Prescription levée
15	L'établissement doit renseigner régulièrement le rapport médical annuel (RAMA)	La mission constate l'absence de RAMA sur les trois dernières années	Mis à jour d'ici le [REDACTED]	Prescription levée Transmettre le document finalisé
16	Mettre en conformité les dossiers administratifs des résidents	L'annexe au contrat de séjour relative à la possibilité de désigner une personne de confiance conformément aux articles L.311-5-1 du CASF n'est pas systématiquement renseignée. Des documents médicaux nominatifs se	Réalisé. Nouvelle trame utilisée pour les nouvelles admissions et pour les résidents déjà présents en cours de mise à jour.	Prescription levée

		trouvent dans des dossiers administratifs des résidents, ce qui contrevient aux articles L. 1110-4 du CSP et L311-3 4° du CASF		
17	Assurer la traçabilité régulière des synthèses d'évaluations gériatriques et du suivi médical des résidents à risque.	Les dossiers de soin des résidents étudiés par la mission n'ont pas permis d'établir une traçabilité régulière des synthèses gériatriques	Réalisé. Formation des vacataires et sensibilisation des équipes.	Prescription levée
18	La direction, en lien avec le cadre soignant, doit organiser un temps de transmission entre l'équipe de nuit et de jour sur le planning	Les temps de transmission entre l'équipe de nuit et de jour ne sont pas prévus dans les plannings	Réalisé. Sujet porté par la nouvelle [REDACTED] arrivée récemment	Prescription levée
19	Les contentions des résidents doivent être prescrites et réévaluées quotidiennement par un médecin	Les contentions des résidents ne sont pas toujours évaluées quotidiennement par un médecin	Réalisé. Protocoles et procédures en place.	Prescription levée
20	La direction devrait formaliser et contrôler les propositions de collation en soirée aux résidents ainsi que les horaires des repas de façon à limiter le jeûne nocturne à moins de 12h	Le jeûne nocturne est supérieur à 12H	Réalisé. Les collations sont distribuées tous les soirs à partir de [REDACTED]	Prescription levée
21	Mettre en œuvre le contrôle mensuel tracé du contenu du chariot d'urgence. Le chariot d'urgence doit être vérifié, complet et scellé	Il n'est pas possible de connaître la date de dernière vérification du chariot d'urgence	En cours. Sujet prise en charge par [REDACTED] depuis son arrivée récente.	Prescription levée Transmettre la procédure écrite et preuves de contrôle mensuel
22	L'établissement doit mettre en place une traçabilité des soins de manière exhaustive et en temps réel dans le dossier médical informatisé du résident	La traçabilité des soins est insuffisante et ne permet pas de s'assurer de la qualité de la prise en charge des soins courants, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R4311-2 2° du CSP	Réalisé. Rappel à chaque réunion pluridisciplinaire.	Prescription levée
23	L'EHPAD et/ou l'organisme gestionnaire devrait/devraient organiser un programme d'audit des procédures et/ou des pratiques professionnelles et finaliser la rédaction du protocole de circuit du médicament au sein de l'EHPAD	Il n'existe pas de dispositif de contrôle interne et d'audit interne récent au sein de l'EHPAD et pas encore de protocole de circuit du médicament	Réalisé. Le protocole du circuit du médicament a été formalisé.	Prescription levée
24	Restituer les médicaments stupéfiants non attribués à des résidents si toujours d'actualité et s'ils ne correspondent pas au stock tampon	Le jour de l'inspection, se trouvent dans le coffre-fort des stupéfiants non attribués à un résident	Réalisé. Procédures en place, contrôlé par [REDACTED]	Prescription levée

25	Sécuriser le circuit des prescriptions	Le nombre de médecins généralistes prescrivant dans le LAP n'est pas connu	Demande effectuée très régulièrement. Toutes prescriptions de médicaments transitent par netsoins sauf les prescriptions non médicamenteuses.	Prescription levée
26	Sécuriser le circuit des prescriptions de façon à éviter les retranscriptions de prescriptions dans le LAP	Certains médecins généralistes ne prescrivent pas dans le LAP	Cf infra	Prescription levée
27	La direction doit veiller au strict respect des compétences des différents professionnels impliqués dans la prise en charge des résidents	Les conditions de collaboration sont règlementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : [REDACTED]. De ce fait, le personnel non diplômé n'est pas habilité à assurer en collaboration avec [REDACTED] les actes et soins infirmiers délégués aux [REDACTED] diplômés et qui impactent la sécurité et la qualité de la prise en charge.	L'organisation de travail a été revue, des fiches de tâches sont mises en place. Rappel auprès des équipes effectué.	Prescription levée
N°	Recommandations envisagées	Référence Rapport et constats	Réponses de l'établissement	Décision
1	L'établissement doit veiller à respecter le taux d'occupation attendu soit à minima 95%. A défaut, il encourt une réfaction de sa dotation soins	Le taux d'occupation au moment de la mission est inférieur au taux attendu et financé	Réalisé. [REDACTED] résidents aujourd'hui, la problématique étant liée à la direction par intérim et par une forte concurrence sur le secteur.	Recommandation levée
2	Transmettre à la mission les documents demandés	L'établissement n'a pas transmis à la mission le diplôme et la fiche de poste de la [REDACTED] ainsi que l'organigramme mis à jour et le document unique de délégation [REDACTED]	Réalisé.	Recommandation levée
3	Transmettre à la mission les documents demandés	L'établissement n'a pas transmis à la mission le diplôme et la fiche de poste de [REDACTED]	Réalisé.	Recommandation levée
4	Prévoir une formation [REDACTED]	La mission préconise une formation spécifique à la [REDACTED]	En cours. Il est prévu une formation pour [REDACTED]	Recommandation levée
5	Transmettre à la mission le document demandé	L'établissement n'a pas communiqué la fiche de poste ni le diplôme [REDACTED]	Réalisé.	Recommandation levée
6	Désigner un responsable qualité	L'absence de désignation d'un responsable qualité et de référents thématiques risque de nuire à la mise en œuvre de la démarche qualité	En cours. Démarche initiée par la nouvelle direction.	Recommandation levée
7	Examiner la possibilité de renforcer le temps infirmier	Le ratio d'encadrement de personnel infirmier apparaît insuffisant	En cours difficultés importantes de recrutement. Dotation [REDACTED]	Recommandation levée

8	Transmettre à la mission le document demandé	La mission n'a pas été destinataire d'un protocole d'accueil des nouveaux salariés ainsi que des intérimaires	En cours. Sujet repris en main par la nouvelle direction.	Recommandation levée
9	Désigner des référents par résident en charge du suivi des projets individuels d'accompagnement afin d'améliorer l'élaboration et la mise à jour des projets personnalisés des résidents ainsi que leur traçabilité	L'absence de référent par résident risque de nuire à la mise en œuvre des projets individuels d'accompagnement	En cours. Responsabilité dévolue au [REDACTED]	Recommandation levée
10	Établir la procédure de réévaluation des plans de soins infirmiers	Le rythme de réévaluation des plans de soins individuels n'est pas connu ni formalisé	En cours de formalisation. Sujet pris en main par [REDACTED]	Recommandation levée Transmettre la procédure formalisée
11	Mettre à jour les documents destinés aux nouveaux professionnels	Les documents pour les nouveaux professionnels ne sont pas à jour	En cours. Lié au livret d'accueil des personnels	Recommandation levée Transmettre le document finalisée
12	Renforcer la prise en charge des soins palliatifs notamment le recueil des directives anticipées	Les prises en charge en soins palliatifs des résidents ne sont pas suffisamment organisées	Réalisé dès l'admission. Réévaluée avec les partenaires.	Recommandation levée
13	Mettre en place une procédure sécurisée de préparation des médicaments	La préparation des médicaments des résidents comporte des risques en l'absence de double vérification	Réalisé. CF PJ circuit du médicament.	Recommandation levée