

**Cabinet du Directeur général
Inspection régionale autonomie santé**

Madame [REDACTED]
Présidente
BRIDGE E.N.G.
6 rue Duret
75016 PARIS

Affaire suivie par : [REDACTED]

Courriel :

& [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR

N° [REDACTED]

Saint Denis, le 25 novembre 2024

Référence : 2024_IDF_00373

Objet : Lettre de décisions – Suite d'inspections du 20 juin 2024 – EHPAD Résidence les Deux Moulins à Monthyon (77122).

Madame la Présidente,

L'inspection diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui a eu lieu le 20 juin 2024 au sein de l'EHPAD Résidence les Deux Moulins (FINESS 770816601) en mode inopiné était inscrite au programme régional d'inspection et de contrôle 2024, en tant que « suites d'inspection EHPAD ».

En effet, l'établissement avait précédemment fait l'objet de deux inspections les 6 juillet 2023 et 8 août 2023, pour lesquelles je vous avais adressé un courrier de décisions définitives daté du 29 janvier 2024. Ce courrier comportait douze injonctions dont le délai de mise en œuvre s'échelonnait d'un à trois mois. Il comportait également sept prescriptions et huit recommandations.

Par deux courriers datés du 04/03/2024 et du 03/05/2024, le directeur de l'EHPAD m'a informé des mesures correctives qui avaient été mises en œuvre pour répondre aux douze injonctions.

L'inspection du 20 juin 2024 s'est inscrite dans le suivi des deux précédentes et a eu pour objectif de s'assurer de la réalité de la mise en œuvre de ces mesures correctives et de leur pertinence.

A l'issue de cette inspection, je vous ai signifié par courrier du 18 octobre 2024, reçu le 25 octobre 2024, que six injonctions avaient pu être levées, quatre injonctions avaient été transformées en prescriptions, mais que deux injonctions (portant les numéros 4A et 7A) pour lesquelles les réponses apportées étaient insuffisantes faisaient l'objet de mon intention de vous appliquer des astreintes financières ainsi que l'interdiction d'obtenir toute nouvelle autorisation pour une durée maximale de 3 ans.

Vous avez transmis à mes services le 12 novembre 2024 via la plateforme BlueFiles votre réponse sur ces deux dernières injonctions, ce dont je vous remercie.

Les éléments de preuve que vous apportez à l'appui de votre réponse me permettent de lever également ces injonctions, sous réserve qu'elles soient maintenues dans le temps.

Celles-ci pourront faire l'objet d'un nouveau contrôle de l'ARS IDF. Le constat du renouvellement de ces manquements pourra donner lieu à l'application de sanctions financières ainsi qu'à la mise en œuvre des

astreintes financières prévues dans mon courrier du 18 octobre 2024, selon les dispositions des articles L313-14 et R. 313-25-1 à R. 313-25-3 du CASF ;

L'analyse détaillée de votre réponse aux injonctions 4A et 7A figure en **annexe 1**.

Plusieurs procédures sont toujours en cours à la suite des différentes inspections qui ont été menées au sein de l'EHPAD Résidence les Deux Moulins, qui ont amené à lever certaines décisions et à en maintenir d'autres. Vous avez par ailleurs transmis en mars et juin 2024 à l'ARS IDF des documents de preuve en réponse à certaines décisions qui vous avaient été signifiées dans le courrier du 19 janvier 2024. Il est apparu nécessaire de refaire le point sur l'ensemble des décisions pour lesquelles les réponses que vous aviez apportées étaient encore insuffisantes et qui n'avaient donc pas encore été levées. Vous les trouverez reprises dans **l'annexe 2**.

Ainsi, 3 prescriptions et 3 recommandations ont été levées. La DD77 attend encore des réponses sur 4 injonctions transformées en prescriptions et sur 4 prescriptions et 3 recommandations.

Je vous remercie d'adresser vos réponses aux échéances prévues à la délégation départementale de Seine-et-Marne de l'ARS IDF (DD77), qui prend le relais du suivi des décisions, à l'adresse de messagerie ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr.

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.

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France

Signé

Denis ROBIN

Copie :

Monsieur [REDACTED]
Directeur
EHPAD Les deux Moulins
11 rue des Moulins
77122 MONTHYON

Annexe 1 : Décisions faisant suite à l'inspection du 20 juin 2024 réalisée au sein de l'EHPAD Résidence Les Deux Moulins (N° FINESS 770816601), 11 rue des Moulins, 77122 MONTHYON

N°inj.	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Injonction envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Décisions du DG ARS IDF transmises par courrier le 18/10/2024	Réponses de l'inspecté transmises le 12/11/2024 en réponse aux décisions du 18/10/2024 et analyse de la réponse par l'ARS IDF	Décision
Inj 4.A	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	<p>Les responsables de l'EHPAD doivent s'assurer de la présence d'un AS diplômé sur la plage horaire de nuit. Afin d'assurer la qualité et la sécurité des prises en charge, l'organisme gestionnaire et la direction de l'EHPAD doivent recruter, sur des contrats stables, des personnels soignants IDE, AS, AES qualifiés (dont ils doivent vérifier la qualification) et en nombre suffisant (indications figurant dans le rapport d'inspection) pour couvrir la totalité du nycthémère.</p> <p>Les plannings prévisionnels et réalisés doivent être tous datés et disposer d'un numéro de version. Ils doivent mentionner clairement les noms, fonctions, heures de travail et heures de pause des professionnels et permettre un temps de recouvrement entre équipes de jour et de nuit afin que les transmissions orales puissent être assurées.</p> <p>Délai de mise en œuvre : 3 mois</p>	<p>L311-3 du CASF, D312-155, 2° du CASF L1110-1 CSP R4311-4 du CSP L4391-1 du CSP Article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation DEAS Articles L4311-1 à 3 du CSP L4311-15 et L4312-1 du CSP L4391-1 à 6 du CSP L.133-6 du CASF</p>	<p>E7, E13, E14, E15</p>	<p>Injonction non corrigée. Sanction sous forme d'une astreinte journalière de 400 € jusqu'à obtention de la preuve des corrections suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> Présence systématique d'un AS diplômé sur la plage horaire de nuit. Vérification systématique des diplômes des soignants et accompagnants de la vie quotidienne, et des aptitudes judiciaires des personnels de l'EHPAD. Affectation exclusive de personnels qualifiés aux fonctions soignantes (AS, AES). <p>Éléments de preuve attendus : registre unique du personnel, diplômes de l'ensemble des professionnels affectés aux soins (IDE, AS, AES), plannings du mois en cours et du mois suivant.</p>	<p>L'ensemble des éléments de preuve attendus a été transmis, ainsi que le courrier de démission d'une AS embauchée en CDI, qui a rompu son contrat de travail durant sa période d'essai et les fiches de poste signées des IDE, AS et AVS, mentionnant toutes clairement l'interdiction de distribution des médicaments par les AVS.</p> <p>Les plannings transmis mentionnent bien le numéro de version mais pas la date de dernière mise à jour, ni la psychologue récemment recrutée, ni la légende de certains codes (RE, RH, JNT).</p> <p>Le registre unique du personnel ne mentionne pas certains des professionnels qui ont été recrutés en octobre 2024, à savoir la nouvelle psychologue et l'AS recrutée en CDI qui a rompu sa période d'essai.</p>	<p>Injonction levée sous réserve de la mise en œuvre effective, dans la durée, de ces mesures correctrices.</p> <p>Le RUP doit toutefois être mis à jour et régulièrement tenu et les plannings doivent être complétés avec la date de MAJ, le nom de la psychologue et la légende de tous les codes utilisés</p>

N°inj.	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Injonction envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Décisions du DG ARS IDF transmises par courrier le 18/10/2024	Réponses de l'inspecté transmises le 12/11/2024 en réponse aux décisions du 18/10/2024 et analyse de la réponse par l'ARS IDF	Décision
Inj 7.A	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Un suivi psychologique régulier des résidents qui le nécessitent doit être mis en place, idéalement en s'appuyant sur le recrutement d'un psychologue au sein de l'EHPAD (budgété à hauteur de 0,2 ETP par l'organisme gestionnaire). Délai de mise en œuvre : 3 mois	Article L311-3 du CASF	E10	Injonction non corrigée. Sanction sous forme d'une astreinte journalière de 200 € jusqu'à obtention de la preuve de l'affectation de 0,2 ETP de psychologue à la prise en charge des résidents. Éléments de preuve : contrat de travail ou bien convention avec un psychologue mentionnant un temps de travail pour l'EHPAD à hauteur de 0,2 ETP	Le contrat de travail de la psychologue embauchée le 23/10/2024 à hauteur de 0,2 ETP a été transmis.	Injonction levée

Annexe 2 : Point sur les décisions qui n'avaient pas été levées, faisant suite aux inspections du 6 juillet 2023 et du 8 août 2023 (signifiées par un courrier de décisions du 29 janvier 2024) ainsi qu'à l'inspection du 20 juin 2024 (signifiées dans un courrier de décisions du 18 octobre 2024), réalisées au sein de l'EHPAD Résidence Les Deux Moulins (N° FINESS 770816601), 11 rue des Moulins, 77122 MONTHYON¹

Réf. Insp/rapport	Réf. Lettre de décision	N° presc. / nvelle numérotation	Thèmes et Sous-thèmes IGAS	Prescription envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Analyse de l'ARS IDF (issue des lettres de décision du 29/01/2024 et du 18/10/2024)	Décision du DG ARS IDF
2023_IDF_00499	LD_2024-01	Presc 1.A	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	L'équipe de direction doit définir la méthodologie, établir un planning et un plan d'actions avec désignation de pilotes pour l'élaboration du projet d'établissement, incluant le projet de soins et mettre en œuvre ce plan d'actions. Ce planning devra être transmis à la DD77 dans l'attente de l'envoi par l'EHPAD du projet d'établissement finalisé.	Articles L. 311-8, D311-38, D312-158 1 ^o et D312-160 du CASF	E1	Le chantier du projet d'établissement n'a pas débuté.	Prescription maintenue. Délai de mise en œuvre : 6 mois
2023_IDF_00499	LD_2024-01	Presc 4.A	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'équipe de direction de l'EHPAD doit signer un contrat-type prévu à l'arrêté du 30 décembre 2010 avec tout professionnel de santé (médecins, kinésithérapeutes, psychomotricien, psychologue...) qui intervient à titre libéral au sein de l'EHPAD.	Articles L314-12, R313-30-1 du CASF et à l'arrêté du 30 décembre 2010 modifié	E6	Aucun élément relatif aux contrats avec les kinésithérapeutes n'a été transmis.	Prescription maintenue. Délai de mise en œuvre : 3 mois
2023_IDF_00499	LD_2024-01	Presc 6.A	1.5-Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	La politique de déclaration et de suivi des dysfonctionnements et événements indésirables (EI) doit être définie puis diffusée auprès des salariés de l'EHPAD, notamment par des formations régulières et des réponses aux signalements, afin que ceux-ci soient en mesure de l'appliquer et de déclarer les EI.	Articles L331-8-1, R331-8 à 10 du CASF	E18	Les document transmis intitulé "Pièce [REDACTED] Procédure de signalement des événements indésirables" correspond à une procédure qui se focalise sur les événements indésirables graves (EIG) et non sur les événements indésirables (EI) (la procédure s'intitulant : "Gestion des EIG - Signalement des événements	Prescription maintenue. Délai de mise en œuvre : 6 mois

¹ Pour rappel, ces décisions d'injonctions faisaient elles-mêmes suite à deux inspections réalisées en 2023 : les injonctions portant la mention ".A" sont en lien avec l'inspection du 8 août et celles portant la mention ".B" avec celle du 6 juillet. Pour la colonne « Réf. Rapport », se référer au rapport en lien avec l'inspection correspondante.

Réf. Insp/rapport	Réf. Lettre de décision	N° presc. / nouvelle numérotation	Thèmes et Sous-thèmes IGAS	Prescription envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Analyse de l'ARS IDF (issue des lettres de décision du 29/01/2024 et du 18/10/2024)	Décision du DG ARS IDF
							<p><i>indésirables graves</i>"), mentionnés dans cette procédure comme "<i>événements indésirables internes</i>". Dans le second document, qui est plus un document d'information (mentionné comme tel en première page) détaillé (27 pages) qu'une procédure, les EI sont abordés.</p> <p>La feuille d'émargement transmise indique que 4 professionnels soignants ont été formés le 15/12/2023. Il n'a été transmis aucune preuve de la formation à la déclaration des EI du reste des salariés de l'EHPAD, ni aucun compte rendu de réunion de CODIR hebdomadaire montrant que les EI sont analysés.</p> <p>La dynamique réelle de la déclaration des EI (nombre par mois ; thématiques concernées...) ne peut par ailleurs pas être appréciée au travers des documents transmis.</p>	
2023_IDF_00499	LD_2024-01	Presc 7.A	2.3-Fonction support-Gestion d'informations	Un registre des entrées et des sorties paraphé par le maire de la commune doit être mis en œuvre.	Articles L331-2 et R331-5 du CASF	E19		Prescription levée
2023_IDF_00499	LD_2024-01	Presc 8.A	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Les responsables de l'EHPAD doivent rappeler aux kinésithérapeutes qui travaillent au sein de l'EHPAD leurs obligations professionnelles et exiger une traçabilité régulière de leurs interventions et la formalisation d'un bilan initial. Ces obligations doivent être rappelées dans les contrats-types qu'ils doivent signer avec l'EHPAD.	Art. R4321-91 CSP ; Art. L.314-12 du CASF ; Décret n° 2010-1731 du 30 décembre 2010	E22	Aucune preuve de l'effectivité de la traçabilité des bilans et observations des kinésithérapeutes n'a été transmise. Aucun contrat-type signé n'a non plus été signé	Prescription maintenue. Délai de mise en œuvre : 1 mois

Réf. Insp/rapport	Réf. Lettre de décision	N° presc. / nouvelle numérotation	Thèmes et Sous-thèmes IGAS	Prescription envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Analyse de l'ARS IDF (issue des lettres de décision du 29/01/2024 et du 18/10/2024)	Décision du DG ARS IDF
2023_IDF_00544	LD_2024-01	Prescr. 1B	1.2-Gouvernance-Management et Stratégie	La fiche de poste de directeur doit être spécifique et signée par la directrice de l'EHPAD, et par le directeur d'appui	L315-17 du CASF et D312-176-5 du CASF	1.2.2.6	Fiche de poste signée transmise	Prescription levée
2023_IDF_00545	LD_2024-01	Prescr. 8B	3.3-Prise en charge-Vie sociale et relationnelle	Délivrer une prestation d'animation quotidienne	L311-3 3° CASF D312-159-2 Annexe 2-3-1 V CASF	3.3.2.1	Planning transmis	Prescription levée
2024_IDF_00373	LD_2024-10	Inj. 1A transformée en prescription = Prescr. 1	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	La mise en œuvre de contentions doit rester exceptionnelle et doit respecter la réglementation. Celles-ci doivent toutes être prescrites par un médecin et ce obligatoirement après une analyse bénéfice/risque, régulièrement réévaluée, en réunion pluridisciplinaire, tracée dans le dossier du résident. Ce dernier et/ou ses proches doivent être au maximum informés et associés à la décision qui doit aussi figurer dans le contrat de séjour.	Article L. 311-3, 1° du CASF ; HAS « limiter les risques de la contention physique de la personne âgée » d'octobre 2000	E11	Tenir à jour les annexes au contrat de séjour et les plans de soins liés aux contentions pour chacun des résidents, y compris ceux récemment admis.	Injonction transformée en prescription Délai de mise en œuvre : 1 mois
2024_IDF_00373	LD_2024-10	Inj. 5A transformée en prescription = Prescr.2	3.1 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Un bilan gérontologique minimal d'admission, incluant une recherche des troubles de la déglutition, doit être défini et formalisé au sein d'un protocole, précisant le rôle de chaque soignant, le délai dans lequel il doit être mis en œuvre et sa traçabilité sur Titan™. Au besoin, une adaptation du logiciel doit être demandée à l'éditeur du logiciel pour rendre possible la saisie de certains tests. Ces éléments sont essentiels dans la définition du projet de soins du résident, partie intégrante de son projet d'accompagnement individualisé.	Art. D312-158 2° CASF	E9, R8	Une évaluation gériatrique a été définie dans une procédure de l'établissement et elle est mise en œuvre. Cependant, la traçabilité dans Titan™ du test de déglutition n'est toujours pas satisfaisante.	Injonction transformée en prescription Délai de mise en œuvre : 3 mois compte tenu des adaptations logicielles éventuellement nécessaires

Réf. Insp/rapport	Réf. Lettre de décision	N° presc. / nvelle numérotation	Thèmes et Sous- thèmes IGAS	Prescription envisagée	Textes de référence	Réf. rapport	Analyse de l'ARS IDF (issue des lettres de décision du 29/01/2024 et du 18/10/2024)	Décision du DG ARS IDF
2024_IDF_00373	LD_2024-10	Inj. 6A transformée en prescription = Prescr.3	3.4-Prise en charge-Vie quotidienne - Hébergement	Un véritable suivi nutritionnel régulier des résidents doit être organisé avec repérage des situations de dénutrition modérée et sévère, suivi spécifique et mise en œuvre de mesures correctives. Ces mesures étaient prévues dans la procédure établie par l'EHPAD en 2022. Elles doivent désormais être mises en œuvre.	Article L311-3 du CASF	E16	Injonction transformée en prescription dans l'attente de la transmission de tableaux récapitulatifs mensuels de suivi identifiant clairement les résidents en dénutrition sévère ou modérée et s'appuyant sur les informations pertinentes (a minima poids à M-1 et M-6, IMC du mois en cours et dernier dosage d'albuminémie + date du dosage), et présentant l'analyse des causes de dénutrition et les solutions de renutrition mises en œuvre.	Injonction transformée en prescription Délai de mise en œuvre : 1 mois
2024_IDF_00373	LD_2024-10	Inj. 10A transformée en prescription = Prescr.4	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	L'organisation des soins infirmiers et de nursing doit être redéfinie et régulièrement suivie et mise à jour, et les prises et non-prises médicamenteuses doivent être tracées, afin que l'ensemble des soins à accomplir soient pris en charge par des personnels qualifiés et que les dossiers informatisés des résidents reflètent la totalité de la prise en charge	Article L.311-3 3°du CASF	E21	Injonction transformée en prescription dans l'attente de la transmission de la liste à jour des agents habilités à la distribution des médicaments et de la preuve d'une traçabilité systématique et de façon nominative, au sein de Titan™, de l'ensemble des distributions et administrations médicamenteuses sur une période d'une semaine (extraction au format Excel™).	Injonction transformée en prescription Délai de mise en œuvre : 1 mois

Réf. Insp/rapport	Réf. Lettre de décision	N° reco	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Commentaire de l'ARS IDF	Décision du DG ARS IDF
2023_IDF_00499	LD2024-01	Reco 3A	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Les entretiens professionnels des salariés devraient être mis en œuvre selon les engagements pris en 2022 par l'employeur. De plus, un plan de formation prévisionnel devrait être défini pour 2024 et mis en œuvre		R3, R4	Aucun élément probant transmis	Recommandation maintenue
2023_IDF_00499	LD2024-01	Reco 5A	2.3-Fonction support-Gestion d'informations	Le dossier médical et soignant du résident devrait être entièrement géré sur Titan™ afin de contribuer à une meilleure continuité des soins, y compris le suivi des pansements pour lequel des rubriques dédiées existent dans le logiciel.	Outil d'évaluation initiale d'une plaie et fiche de suivi d'une plaie et du pansement par l'OMÉDIT Lorraine, mars 2016	R6, R7	Aucune preuve d'une gestion des pansements sur Titan™ n'a été adressée.	Recommandation maintenue
2023_IDF_00499	LD2024-01	Reco 6A	1.5-Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Les chutes devraient systématiquement être tracées dans Titan™. À cet effet, les professionnels devraient être régulièrement formés. Une analyse des fiches de chutes devrait être régulièrement effectuée en réunion pluridisciplinaire afin de mettre en place des mesures correctives.	HAS-2009 : "Evaluation et prise en charge des PA faisant des chutes répétées"	R9	Aucune preuve de la formation des professionnels à la déclaration des chutes n'a été adressée, ni aucun compte rendu de réunion pluridisciplinaire d'analyse des chutes. La liste des chutes tracées sur 6 mois fait apparaître un total de 12 chutes, soit 2 chutes déclarées par mois, ce qui est peu. A titre de comparaison, 17 déclarations avaient été effectuées en 2022 sur une même période de 6 mois suite à la formation effectuée (et tracée) le 12/07/2022.	Recommandation maintenue
2023_IDF_00544	LD2024-01	Reco 4B	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Revoir la fiche de poste des AS aux regard des missions dévolues par le diplôme d'Etat et mettre en adéquation les qualifications de l'agent concerné avec les missions qui lui sont confiées.	L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) D312-155-0 du CASF (pluridisciplinarité de l'équipe soignante)	2.1.4.2	Fiche de poste transmise	Recommandation levée

Réf. Insp/rapport	Réf. Lettre de décision	N° reco	Thèmes et sous-thèmes IGAS	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Commentaire de l'ARS IDF	Décision du DG ARS IDF
2023_IDF_00544	LD2024-01	Reco 5B	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	La procédure de remplacement du personnel en cas d'absence doit être formalisée avec les caractéristiques de l'EHPAD		2.1.4.7	Procédure de remplacement transmise	Recommandation levée
2023_IDF_00544	LD2024-01	Reco 6B	3.8-Prise en charge-Soins	Sécuriser la traçabilité de l'administration déléguée des médicaments par les AS en leur fournissant un accès au logiciel soins	L311-3 1° CASF R4311-4 CSP ARS ARA « Guide Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI»-juin 2023	3.8.1.1	Preuve des accès AS transmis	Recommandation levée