

Agence régionale de santé d'Île-de-France
Délégation départementale de l'Essonne

Conseil départemental de l'Essonne

Monsieur Jean-Pierre OULHEN
Directeur de l'EHPAD DEGOMMIER
12 rue Degommier
91590 CERNY

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
& ars-idf-inspection-EHPAD@ars.sante.fr

Evry-Courcouronnes, le

11 AVR. 2024

Lettre recommandée avec AR
N° 2 C 184 570 / 1394 8

Monsieur le Directeur,

L'inspection conduite conjointement par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental de l'Essonne, le 6 avril 2023 au sein de l'EHPAD DEGOMMIER, situé 12 rue Degommier à Cerny (FINESS n° 910700715), a été inscrite au programme pluriannuel de contrôles des EHPAD sur l'ensemble du territoire national.

Nous vous avons adressé le 29 septembre 2023 nos décisions définitives, à l'issue de la procédure contradictoire, soit 5 injonctions, 5 prescriptions, et 20 recommandations.

Vous nous avez transmis le 30 janvier 2024 de nouveaux éléments qui nous permettent de lever 3 injonctions, 4 prescriptions et 10 recommandations. Par conséquent, nous maintenons **2 injonctions, 1 prescription et 10 recommandations** figurant en annexe.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à l'ARS, à l'attention de la coordinatrice du programme d'inspection, Madame Zahira KADA, par courrier à l'adresse suivante : ARS Île-de-France, Délégation départementale de l'Essonne 6/8 rue Prométhée 91035 EVRY-COURCOURONNES.

Enfin, nous vous rappelons que 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>

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

P/ Le directeur
de la délégation départementale
de l'Essonne

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a series of horizontal strokes.

Julien GALLI

Le Président
du Conseil départemental de l'Essonne

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized 'F' and 'D' followed by a long, sweeping horizontal stroke that ends in a small hook.

François DUROVRAY

Annexe : Décisions définitives concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée le 6 avril 2023
 au sein de l'EHPAD Degommier (n°FINSS 910700715), 91590 CERNY.

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
I.1 Injonction	E2	Rédiger pour chaque résident un projet personnalisé et s'assurer que les personnels en aient connaissance.	Le projet personnalisé est réalisé pour tous les résidents nouvellement admis depuis le mois de novembre. Les projets personnalisés pour les résidents déjà présents sont réalisés aux deux tiers, ceux-ci seront terminés fin février.	=) Maintenance, délai de mise en œuvre immédiat Une liste à jour des projets personnalisés de tous les résidents est attendue.	L.311-3 et D312-155-0 du CASF.	Immédiat
I.2 Injonction	E5	Sécuriser les accès vers l'extérieur et renforcer la sécurisation des locaux par une fermeture systématique.	Le changement total des serrures, avec l'élaboration d'un nouvel organigramme des clés, et la mise en place de digicode ont permis une meilleure sécurisation des locaux. Quant aux accès extérieurs, un retour sur les DECT se fait systématiquement en cas d'ouverture. Un asservissement de ces sorties au SSI est toujours prévu mais nous sommes dans l'attente d'obtention d'une subvention, l'état de trésorerie de l'établissement ne permettant pas actuellement cette dépense. <i>Annexe n°1 : facture changement des serrures.</i>	INJONCTION 1 MAINTENUE =) Levée.	L.311-3, CASF - HAS 2011 ¹	
I.3 Injonction	E6	S'assurer que les réponses aux appels malades soient réalisées dans des délais raisonnables en établissant un plan d'action et en réalisant régulièrement des analyses de pratique.	Des rappels de « bonne pratique » sont régulièrement réalisés auprès de l'équipe soignante. Pour autant, des délais d'acquisition considérés comme longs peuvent toujours apparaître. Si certains s'expliquent, pour d'autres,	INJONCTION 2 LEVEE =) Levée.	L.311-3 du CASF.	

¹ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 2), organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » et « Qualité de vie en EHPAD (volet 3), la vie sociale des résidents en EHPAD », 2011.

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Reponse de l'établissement	DéCISION	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
1.4	Injonction	S'assurer que les médicaments dont les thermosensibles soient conservés dans un endroit sécurisé afin d'éviter que des personnes non autorisées y aient accès. Assurer un contrôle quotidien de la température et un nettoyage hebdomadaire de l'enceinte réfrigérée dans laquelle les médicaments sont stockés par les IDE. Veiller à faire afficher et appliquer la procédure en cas d'anomalie de l'enceinte réfrigérée. Mettre en place une liste « stock tampon » par le Médec, en assurer une vérification régulière et tracer cette vérification. Se munir de chariots de médicaments afin de revoir les modalités d'utilisation, notamment le rangement, pour sécuriser la phase de distribution des médicaments. Garantir l'identification lors de la distribution des médicaments.	Un entretien d'explication et de recadrage est réalisé avec les agents identifiés. Annexe n°2 : relevé des appels malades du mois de janvier. Les médicaments thermosensibles sont conservés dans un endroit sécurisé avec contrôle de la température et procédure : Annexe n°3 : photos enceinte réfrigérée dans la pharmacie avec suivi température et procédure en cas d'anomalie. « Stock tampon » existant. Annexe n°3 : photos de la liste de suivi du stock tampon. Achat de chariots de distribution permettant la sécurisation et l'identification.	INJONCTION 3 LEVEE =) Maintenue, délai de mise en œuvre fixé à immédiat. La traçabilité des températures quotidiennes et l'entretien de l'enceinte réfrigérée sont insuffisantes et inconstantes. De plus, les mesures prises montrent des températures non conformes sans traçabilité de la conduite à tenir. Le relevé de l'enceinte réfrigérée du mois de février 2024 est attendue. =) Levée. =) Maintenue, délai de mise en œuvre fixé à immédiat. Des éléments de preuve sur l'achat de chariots de distribution permettant la sécurisation et l'identification sont attendues. INJONCTION 4 MAINTENUE	R. 4312-38 CSP, R4312-39 CASF, R. 4312-38 CSP, R5126-108 CSP, R4311-4 CSP, R4312-10 CSP, R.4311-4 CSP, Guide HAS « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » de mai 2013 (règle des 5B), L311-3 1° CASF.	Immédiat Immédiat Immédiat



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
I.5 Injonction	E7, E8	Identifier l'ensemble des containers à DASRI et OPCT conformément à la réglementation. Apposer sur le local de stockage des déchets une signalétique mentionnant son usage. Sécuriser le local des DASRI.	L'injonction est réalisée. Annexe n°4 : photos. L'injonction est réalisée. Annexe n°4 : photos. L'injonction est réalisée. Annexe n°4 : photos.	=) Levée. =) Levée. =) Levée. PRESCRIPTION 5 LEVEE	R.1335-6 CSP, arrêté du 07 septembre 1999 modifié relatif à l'entreposage des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques).	
P.1 Prescription	R9, E14	Etablir la procédure de délégation aux soignants participant à la distribution des médicaments, les former et les évaluer.	La procédure est formalisée. Annexe n°5 : procédure de distribution des médicaments.	=) Levée.	L.313-26 CASF et R. 4311-3 CSP.	
P.2 Prescription	E1	S'assurer que l'ensemble des contrats de séjour soient signés par les parties prenantes.	La vérification a été réalisée, tous les contrats de séjour sont signés.	PRESCRIPTION 1 LEVEE =) Mainteneur, délai de mise en œuvre fixé à 2 mois. Un tableau reprenant la vérification pour chaque résident de la signature du contrat (en abscisse le nom du résident et en ordonnée date de vérification et nom du vérificateur) est attendue.	L31164 CASF.	2 mois
P.3 Prescription	E3	Transmettre aux autorités la composition du CVS après les élections.	Le renouvellement du collège « Familles » a été réalisé Annexe n°6 : composition du CVS.	PRESCRIPTION 2 MAINTENUE =) Levée. PRESCRIPTION 3 LEVEE	D. 311-4 à 20 CASF.	

Type de mesures	Ref. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P.4 Prescription	E4	Transmettre aux autorités la procédure de recueil et traitement des signalements et événements indésirables et s'assurer qu'elle soit connue et appliquée par les professionnels. S'assurer du respect du secret médical.	La procédure est formalisée. <i>Annexe n°7 : procédures de signalement des EI, EIG.</i>	=) Levée.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016	
P.5 Prescription	E9		Le personnel de restauration et celui d'animation ne participent plus aux transmissions. Ils peuvent intervenir en début de réunion si des informations importantes sont à communiquer. Le tableau semestriel des astreintes précise les modalités pour contacter la Direction, en cas d'absence dans l'établissement. <i>Annexe n°8 : tableau des astreintes administratives du 1^{er} semestre 2024.</i>	PRESCRIPTION 7 LEVEE =) Levée.	R4312-4 du CSP.	
R1 Recommandation	R1	Formaliser les modalités de remplacement de la direction en cas d'absence inopinée, et les diffuser aux équipes.		PRESCRIPTION 5 LEVEE =) Levée.		
R2 Recommandation	R2, R4, R5	Compléter et mettre à jour les dossiers administratifs du personnel. S'assurer que l'ensemble des fiches de poste soient signées. Concernant le directeur et la directrice adjointe : transmettre les diplômes, fiches de poste et subdélégation de signature.	Les fiches de poste des agents sont signées. Quels éléments de preuve attendez-vous, doit-on vous communiquer toutes les fiches de poste signées par les agents ?	RECOMMANDATION 1 LEVEE =) Maintenu. Un tableau de suivi des contrôles des dossiers administratifs du personnel (en abscisse le nom des agents et en ordonné date de contrôle et action de régulation) est attendue. =) Maintenu. Un tableau recensant les fiches de poste (en abscisse nom de la fiche de poste et date de vérification et en ordonné nom des agents) est attendue. =) Maintenu. Absence de réponse.		



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Reponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R3	Recommandation	R3	Mettre en place des réunions pluridisciplinaires.	Les réunions pluridisciplinaires ne sont pas mises en place.	RECOMMANDATION 2 MAINTENUE ⇒) Maintenu.	
R4	Recommandation	R6	Mettre en place des formations internes, avec une traçabilité, concernant notamment l'hydratation, la bienveillance, les chutes, la prise en charge de la douleur ou encore la canicule.	Les formations internes sont mises en place. Annexe n°9 : plan de formations 2024.	RECOMMANDATION 3 MAINTENUE ⇒) Levée.	
R5	Recommandation	R7	Mettre en place un système permettant de contrôler l'arrivée et le départ des salariés.	La direction ne souhaite pas mettre en place un système de contrôle de l'arrivée et de départ des agents type « badgeuse ».	RECOMMANDATION 4 LEVEE ⇒) Levée.	
R7	Recommandation	R10	Mettre en place des fiches de poste pour les ASH soins.	Les fiches de poste des ASH soins sont effectives. Annexe n°10 : fiche de poste ASH services soins.	RECOMMANDATION 5 LEVEE ⇒) Maintenu. Les missions relevant d'une profession réglementée ne peuvent être réalisées par une ASH sauf si celle-ci remplit une exigence de parcours VAE. Celle-ci doit être notifiée dans la case « DIPLOME EXIGE » de la fiche de poste.	
R8	Recommandation	R11	Rédiger une procédure écrite d'admission.	La procédure d'admission est élaborée. Annexe n°11 : procédure.	RECOMMANDATION 7 MAINTENUE ⇒) Levée. Sous réserve de signature du Directeur.	
				RECOMMANDATION 8 LEVEE		



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R10	Recommandation	R13	Formaliser une procédure concernant les réponses à apporter aux doléances et réclamations des familles ou des résidents, qu'elles soient faites sous forme de courriel ou de courrier. Promouvoir auprès des familles et résidents le cahier de doléances et réclamations. Réaliser des travaux d'entretien et d'embellissement pour les espaces le nécessitant. S'assurer du respect des protocoles d'entretien par les professionnels.	La procédure n'est pas réalisée à ce jour.	=) Maintenu.	
R11	Recommandation	R14	S'assurer que les résidents devant être changés le soient, avec une traçabilité de l'effectivité des changes réalisés / non réalisés et des refus. Assurer une conservation hermétique et datée des denrées alimentaires destinées aux ateliers culinaires. Assurée une traçabilité de la température du réfrigérateur.	Existence de procédures et traçabilités selon les obligations réglementaires (légiionnelle, groupe électrogène, SSI) La traçabilité est effective. Une nouvelle organisation est mise en place par la cadre de santé. Annexe n°12 : organisation de la prise en charge des résidents par étage. La mesure est réalisée. Une réfection totale de la cuisine thérapeutique est en cours de réalisation, nous ne pouvons donc vous transmettre d'élément de preuve.	=) Maintenu. RECOMMANDATION 10 MAINTENU =) Maintenu. Absence de réponse. =) Maintenu. Absence d'éléments de preuve. RECOMMANDATION 11 MAINTENU =) Levée. RECOMMANDATION 12 LEVEE	
R12	Recommandation	R15	Assurer la traçabilité des opérations de nettoyage.	La traçabilité est effective. Annexe n°13 : photo.	=) Maintenu. En attente d'éléments de preuve. =) Maintenu. Absence d'élément de réponse. RECOMMANDATION 13 MAINTENU =) Levée.	
R13	Recommandation	R16				
R16	Recommandation	R19				



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Reponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R17	Recommandation	S'assurer que la peillasse présente dans l'infirmerie soit opérationnelle pour la préparation des soins. Assurer l'identification du local pharmacie.	Annexe n°13 : photo.	=) Levée. RECOMMANDATION 16 LEVEE		
R19	Recommandation	S'assurer que les procédures et protocoles de soins soient datés et signés par le Médec.	Le local est identifié. Annexe n°14 : photo.	=) Levée. RECOMMANDATION 17 LEVEE		
R20	Recommandation	Mettre en œuvre les bonnes pratiques en matière de contention des résidents. Rédiger un protocole sur les modalités d'utilisation des contentions.	La recommandation est réalisée.	=) Levée. RECOMMANDATION 19 LEVEE		
R21	Recommandation	Formaliser une procédure sur l'accompagnement de la fin de vie au sein de l'EHPAD et former les équipes à sa mise en œuvre.	Le protocole existe et est appliqué. Une concertation pluridisciplinaire est réalisée avec réévaluation. Annexe n°15 : procédure. La procédure n'est pas réalisée.	=) Levée. RECOMMANDATION 20 LEVEE		
R22	Recommandation	Revoir l'application de la convention avec l'officine pharmaceutique et aborder sa mise en œuvre et son évaluation.	Nouvelle convention en attente de signature.	=) Maintenue. RECOMMANDATION 21 MAINTENU		
R23	Recommandation	Etablir une liste préférentielle des médicaments à prescrire au sein de la résidence.	La liste des médicaments utilisée est celle préconisée par [REDACTED] et est intégrée dans notre logiciel de soins.	=) Maintenue. RECOMMANDATION 22 MAINTENU		
R24	Recommandation	Tracer la réception de la livraison et la vérification pour l'ensemble des médicaments à administrer.	Les recommandations sont réalisées.	=) Levée. RECOMMANDATION 23 LEVEE		
R25	Recommandation	Mettre à jour le plan bleu, conformément au Guide d'aide à l'élaboration du plan bleu en EHPAD, 2022, du Ministère de la santé et de la prévention.	Le plan canicule et le plan grand froid sont mis à jour. Les autres composantes du plan bleu sont en cours d'actualisation.	=) Maintenue. Absence d'élément de réponse. RECOMMANDATION 24 MAINTENU		
				=) Maintenue. RECOMMANDATION 25 MAINTENU		