



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Agence régionale de santé d'Ile-de-France
Délégation de l'Essonne



Monsieur Julien SAMSON
Directeur général du groupe Maison de
Famille
Siège social
1 place Victor Hugo
92400 COURBEVOIE

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
& an.ssi@ars.iledefrance.fr
Téléphone : [REDACTED]

Evry-Courcouronnes, le

17 AVR. 2023

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 374 631 3074 8

Monsieur le Directeur général,

L'inspection conduite le 10 janvier 2023 au sein de l'EHPAD Maison De Famille Les Etangs, situé au 13 rue du petit Mennecy, à Mennecy (FINESS n°910805837) a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Je vous ai adressé le 17 février 2023 le rapport que m'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 9 injonctions, 14 recommandations et 1 observation que l'envisageais de vous notifier. Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous m'avez transmis le 7 mars 2023 vos éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie.

Cependant, ces éléments de réponse ne permettent de lever que partiellement les mesures envisagées qui vous avaient été transmises. Aussi, je vous notifie à titre définitif 5 injonctions et 9 recommandations récapitulées en annexe du présent courrier.

J'appelle votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'Essonne de l'Agence régionale de santé, les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

Je vous informe par ailleurs, qu'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, Monsieur le Directeur général, l'expression de ma considération distinguée.

Le Directeur de la Délégation départementale

de l'Essonne – ARS -Ile-de-France
Directeur Adjoint
Délégation départementale
de l'Essonne
Julien GALLI

Copie :
Monsieur Hervé DOZ
Directeur de l'EHPAD
« Maison de Famille les Etangs »
13 rue du petit Mennecy
91540 MENNECY

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél : 01 44 02 00 00
iledefrance.ars.sante.fr



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Décisions définitives concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « MAISON DE FAMILLE LES ETANGS » le 10 janvier 2023.

Injonction			Texte de référence	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure et délai de mise en œuvre
1	Sécuriser le circuit du médicament :				
	- S'assurer que les médicaments et le stock tampon soient conservés dans une armoire fermée à clé,		Article D312-158 13° CASF	Une armoire contenant les médicaments du stock tampon et du stock hors pilulier fermant à clé a été mise en place. Annexe N°1 : Photos de l'armoire métallique ouverte et fermée.	=) Levée
	- Mettre en place les moyens et la gestion de l'urgence médicale tels qu'attendus, en procédant à la fermeture du sac d'urgence et en complétant le matériel d'urgence par l'acquisition d'un obus O2 ambulateur,		Article D312-158 7° CASF, Articles R. 4311-3 et -4 CSP	Le sac d'urgence a été scellé et l'obus d'O2 a été commandé. Annexes N°2 : - Photo du sac d'urgence scellé, - Bon de commande oxygène médical.	=) Levée
	- Sécuriser l'administration des médicaments par les AS notamment en formalisant la délégation aux AS/AES/AMP,		Article R5132-36 CSP	La délégation sur la distribution des médicaments est notée sur les fiches de travail des AS/AES/AMP. La procédure du circuit du médicament a été mise à jour sur les modes d'administration des médicaments. Annexe N°3 : Procédure interne Circuit du médicament.	=) Maintenue, délai de mise en œuvre fixé à 1 mois. - Pas de fiches de travail transmis. - Une procédure détaillée et présentée aux équipes sur la délégation de la distribution des médicaments aux AS/AES/AMP de jour et de nuit est attendue.
	- Respecter la réglementation concernant les stupéfiants,		Article L.311-3 du CASF, R4312-32 et 3528 du CSP	Le registre dédié aux stupéfiants a été mis à jour. Le stock de médicaments des personnes décédées a été retourné à la pharmacie. Les boîtes de stupéfiants sont nominatives. Annexe N°4 : Photo du coffre des stupéfiants.	=) Maintenue, délai de mise en œuvre immédiat. Un document justifiant la mise à jour du registre n'a pas été transmis.
	- Tracer en temps réel la distribution et l'administration des médicaments sous le logiciel NetSoins,		R4311-4 du CSP	La procédure spécifique « Circuit du médicament » a été mise à jour sur la traçabilité de la distribution/administration des médicaments. Des mesures de contrôle journalier et régulier ont été mises en place pour vérifier la traçabilité en temps réel.	=) Levée

	- Sécuriser les chariots de médicaments,		Les clés des chariots ont été remises en services afin de fermer ces derniers. La fiche de travail des IDE et un document interne spécifique aux personnels vacataires IDE ont été mis à jour pour rappeler de fermer systématiquement le chariot de médicaments lorsque ces personnels ne sont plus à proximité immédiate de ce dernier. Annexes N°5 : - Photo des 2 chariots de distribution des médicaments fermés avec les clés dessus, - Fiche de travail des IDE, - Points essentiels à rappeler aux personnels vacataires IDE.	=) Levée
	- Tracer la réception de la livraison et la vérification des médicaments à administrer, - Garantir l'identification lors de la distribution des médicaments.	R4311-4 du CSP	Le registre de traçabilité des réceptions des médicaments et la procédure du « Circuit du médicament » relatif à la gestion des commandes ont été mis à jour. Annexe N°6 : Photo du registre de traçabilité de réception des médicaments mis à jour. Photo et nom mis sur les casiers de stockage de distribution des médicaments présents sur les chariots de médicaments. Annexe N°7 : Photos des 2 chariots de distribution des médicaments fermés ouverts.	=) Levée
2	Mettre à jour le protocole d'organisation de la permanence de direction en prenant en compte l'absence inopinée et prolongée du directeur.	D. 312-176-5 CASF, L315-17 CASF, D315-67 à 71 CASF	Le protocole a été mis à jour. Une check-list pré remplie en cas d'absence a été mise en place. Annexe N°8 : Protocole organisation en cas d'absence du directeur. Annexe N°9 : Check-list pré remplie par la maison.	INJONCTION 1 MAINTENUE
3	Compléter et afficher la liste de désignation des personnes en charge des différentes thématiques en cas d'absence du directeur.	D. 312-176-5 CASF, L315-17 CASF, D315-67 à 71 CASF	Une check-list sur la répartition des responsabilités des personnes sur les différentes thématiques a été complétée. Annexe N°10 : Check-list Organisation en cas d'absence du Directeur.	INJONCTION 2 LEVEE Maintenue, délai de mise en œuvre immédiat. Absence d'élément de preuve sur l'affichage du document. INJONCTION 3 MAINTENUE

4	Produire un document de subdélégation de pouvoir du directeur auprès de ses collaborateurs.	D. 312-176-5 CASF, L315-17 CASF, D315-67 à 71 CASF	Un document de subdélégation de pouvoir a été créé. Annexe N°11 : Document de subdélégation de pouvoirs de janvier 2023.	INJONCTION 4 LEVEE
5	Afficher le planning de permanence du siège.	D. 312-176-5 CASF, L315-17 CASF, D315-67 à 71 CASF	Le planning est affiché dans le bureau du directeur. Un classeur d'urgence est accessible à l'accueil.	Maintenue, délai de mise en œuvre immédiat. Absence d'élément de preuve sur l'affichage du document INJONCTION 5 MAINTENUE
6	Conformer le registre légal des entrées et des sorties de résidents à la réglementation.	L 331 -2 du code de l'action sociale et des familles	Le registre a été visé par la mairie. Annexe N°12 : Copie de la couverture du registre entrée et sortie des résidents.	INJONCTION 6 LEVEE
7	S'assurer auprès des salariés de la bonne connaissance des procédures de déclaration EI/EIG. Réformer la politique de signalement pour permettre une meilleure exploitation des remontées et en tirer les plans d'action, le suivi et la communication qui en découle.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF	Une formation-sensibilisation a été réalisée. Un logiciel de déclaration est accessible à chaque collaborateur pour déclarer tout EI en interne. Le référent qualité (le Directeur) est chargé de les analyser et de les classer en fonction de leur gravité. Un suivi est réalisé par l'équipe de direction. En cas d'EIG, le référent qualité le signale aux Autorités de tutelles. Des documents expliquant le management des EI sont disponibles. Annexe N°16 : Protocole Signalement aux autorités administratives d'un cas de maltraitance, dysfonctionnement et événements graves. Annexe N°17 : Document sur les dispositifs de déclaration des événements indésirables graves. Annexe N°18 : Procédure Signalement et gestion des EI-Réclamations.	INJONCTION 7 LEVEE



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



8	S'assurer du respect du secret médical.	D312-155-1 décret du 13 avril 2012	Les dossiers médicaux ne sont plus envoyés à l'ensemble de l'équipe de direction. Les réunions du matin auxquelles participent des membres du personnel non soignant ([REDACTED]) ont des briefings et non des transmissions.	Maintenue, délai de mise en œuvre immédiat. S'assurer qu'aucun membre du personnel non soignant ne soit présent lors des transmissions médicales entre soignants. INJONCTION 8 MAINTENUE
9	Se conformer à la réglementation de la gestion des DASRI.	Arrêté du 24 novembre 2003 relatif aux emballages des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés et des pièces anatomiques d'origine humaine	Carton rigide présent dans le local soin.	Maintenue, délai de mise en œuvre immédiat. Absence d'élément de preuve sur la présence du carton rigide DASRI dans le local soin. INJONCTION 9 MAINTENUE



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Annexe : Suites des décisions définitives concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « MAISON DE FAMILLE LES ETANGS » le 10 janvier 2023.

	Recommandation	Réf. rapport	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure et délai de mise en œuvre
1	Etablir des fiches de postes nominatives, datées et signées.	E2/R3/R4/R10	Les fiches de poste sont en cours de mise à jour.	Recommandation maintenue, délai de mise en œuvre fixé à 3 mois. En cours de rédaction.
2	Prévoir des réunions de direction en présence du Médec.	R5	Des réunions de l'équipe de Direction en présence du Médec sont prévues d'ici fin mars 2023.	Recommandation maintenue, délai de mise en œuvre fixé à 3 mois. En attente d'un CR de direction en présence du Médec.
3	Désencombrer les locaux de rangement et respecter leur destination.	R7	Les 14 locaux sont désencombrés et identifiés.	Recommandation maintenue, délai de mise en œuvre immédiat Absence d'élément de preuve sur l'identification et le désencombrement des locaux.
4	Compléter la procédure d'intégration des nouveaux personnels.	R9	Procédure du siège.	Recommandation maintenue, délai de mise en œuvre fixé à 1 mois. Dans la mesure où la procédure siège ne peut être modifiée, une annexe de déclinaison locale est attendue.
5	Assurer la traçabilité des opérations de nettoyage.	E10	La traçabilité du bionettoyage est réalisée sur le logiciel NetSoins.	Recommandation maintenue, délai de mise en œuvre immédiat. Absence d'élément de preuve sur la traçabilité du bionettoyage.
6	Produire des procédures de soins signées par le Médec.	R17	Les procédures internes sont en cours de mise à jour par le Médec.	Recommandation maintenue, délai de mise en œuvre fixé à 3 mois. En cours de rédaction par Médec.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



7	Actualiser la liste des référents en précisant leurs missions.	R6	La liste des référents et leurs missions a été actualisée. Annexes N°19 : - documents « Mission des Référents », - document « Groupe des référents ».	Recommandation levée.
8	Actualiser et compléter le plan de formation.	E4/R18	Les formations internes des référents seront intégrées dans le Plan de Développement des Compétences 2023.	Recommandation maintenue, délai de mise en œuvre fixé à 3 mois. Absence de plan de formation actualisé.
9	Ajouter une toilette évaluative dans la procédure d'admission.	R13	Mise à jour de la procédure d'admission : la toilette évaluative est réalisée dans les 15 premiers jours suivant l'entrée. Une première toilette évaluative est réalisée à l'arrivée par AS et IDEC. Annexe N°20 : documents « Standard accompagnement », Annexe N°21 : Procédure interne de préadmission et d'admission.	Recommandation levée. La procédure communiquée reprend bien la toilette évaluative dans les 15 premiers jours mais pas celle réalisée dès l'arrivée.
10	Mener une réflexion sur la mise en œuvre de toutes les libertés de conscience des usagers, notamment en fin de vie.	R14	Un philosophe est en cours de recherche.	Recommandation levée.
11	Rééquilibrer les équipes pour mieux répartir la charge de travail et répondre aux besoins des usagers.	R12	Le plan de continuité d'activité (PCA), les intermédiaires et les vacataires permettent de répondre aux besoins. Présence d'une IDE vacataire sur l'équipe manquante. Le planning OCTIME transmis n'inclut pas les vacataires. Leurs interventions sont retranscrites dans un planning interne.	Recommandation maintenue, délai de mise en œuvre fixé à 1 mois. Le planning des 3 derniers mois réalisé (y compris vacataire et intérimaire) est demandé.
12	Supprimer tout glissement de tâches des soignants vers les personnels non soignants.	E5/R8	Ce sont des ADVF (assistante de vie aux familles). Des fiches de travail précisent leurs tâches. Annexe N°22 : Copie des diplômes de nos assistantes de vie aux familles.	Recommandation maintenue, délai de mise en œuvre immédiat. - Pas de fiches de travail transmises. - Le mode dégradé de non remplacement pendant 3 jours d'absence d'un salarié n'a pas été traité.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



13	Assurer le suivi régulier et tracé de la mise en œuvre des plans de soins.	R16	La réévaluation des plans de soins individuels est réalisée tous les 6 mois. Des CR de réunions de coordination médicale ont été envoyés. Annexe N°23 : CR 21/02/2022 et DU 10/10/2022.	Recommandation levée.
14	Mettre à jour les dossiers des salariés, notamment par le retrait systématique du casier judiciaire.	R11	Les casiers judiciaires ont été retirés des dossiers salariés.	Recommandation levée.

	Observation envisagée	Texte de référence si existant	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure et délai de mise en œuvre
1	Rendre plus visible le dialogue social en le formalisant davantage.	O1	Réunions au moins tous les 2 mois avec les membres du CSE. Désignation d'un référent harcèlement. Les salariés remontent leurs différentes problématiques par le biais de différents canaux (FEI, briefings, des plénières...).	Observation levée.