



**Agence régionale de santé d'Ile-de-France
Délégation départementale des Hauts-de-Seine**

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

Monsieur le Maire
Mairie de Vanves
33 rue Antoine Fratacci
92120 VANVES

Nanterre, le 06/05/2025

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Maire,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), un contrôle sur place de l'EHPAD « Résidence LARMEROUX » situé 2 ter rue Aristide Briand, 92 120 VANVES (N°FINESS : 920710423) a été réalisé le 18 juillet 2024 par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS) et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine.

Nous vous avons adressé le 25 octobre 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que 3 injonctions, 5 prescriptions et 5 recommandations que nous envisagions 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 nous avez transmis le 29 novembre 2024 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Ces éléments portaient notamment sur :

- Injonction envisagée n°1 concernant la mise en conformité de votre nombre de places installées avec l'arrêté d'autorisation, vous nous avez transmis le cadre de la négociation de votre CPOM et les différents indicateurs afférents. La transformation des chambres concernées en chambres simples n'étant pas terminée, celle-ci fera l'objet d'un suivi dédié dans le cadre du CPOM, permettant ainsi de requalifier la mesure en prescription.
- Prescription n°1 concernant la mise en conformité de la structure avec l'autorisation [REDACTED] places autorisées pour l'UPHV. Vous nous avez transmis l'arrêté de création de l'UPHV, les comptes rendus d'activité de UPHV mentionnant la participation des résidents aux activités proposées et le planning type d'activités prévues. Ces éléments permettent de lever la mesure.
- Prescription n°2 relative à la mise en conformité du règlement de fonctionnement et des affichages réglementaires associés : vous nous avez transmis la photographie des affichages (CR CVS, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, CR CA, affichage maltraitance...) ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation n°1 relative à la transmission des éléments permettant le suivi, en lien avec les ATC, des indicateurs CPOM. Vous nous avez transmis le bilan adressé au Conseil Départemental au titre de [REDACTED] les indicateurs CPOM transmis au Conseil Départemental [REDACTED] et le tableau [REDACTED]. Ces éléments permettent de lever la mesure : pour autant, nous vous invitons à envoyer à vos deux autorités de tarification et de contrôle (ARS et CD) les éléments de bilan annuels.
- Recommandation n°4 concernant la transmission du diplôme et de la fiche de poste de l'IDEC : vous nous avez adressé ces deux éléments, ce qui permet de lever la mesure.

Cependant les éléments de réponse apportés ne permettent pas de lever les mesures suivantes :

Concernant les injonctions :

- Injonction n°2 concernant le temps de présence du médecin coordonnateur au sein de votre structure. Aucune pièce ne nous ayant été envoyée, cette injonction reste maintenue.
- Injonction n°3 relative à la réalisation des travaux permettant d'assurer le bon fonctionnement des appels malades. Dans la mesure où nous n'avons reçu aucun élément de votre part à ce sujet, cette injonction est maintenue.

Concernant les prescriptions :

- Prescription n°3 concernant la mise en conformité du projet d'établissement au regard des exigences réglementaires et sa transmission aux autorités de contrôle et de tarification. Nous n'avons pas reçu d'éléments de votre part concernant cette prescription : la mesure reste donc maintenue.
- Prescription n°4 concernant la mise en place d'un dispositif interne d'analyse des EI et EIG avec une attention particulière sur les EIG soins : dans la mesure où aucun document n'a été transmis, la mesure est maintenue.
- Prescription n°5 concernant la mise en place de collations nocturnes : vous ne nous avez pas transmis de pièce, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

Concernant les recommandations :

- Recommandation n°2 concernant la réalisation des PVI et les démarches relatives au recueil des directives anticipées et l'identification des personnes de confiance. Vous nous avez transmis la liste des résidents présents en date [REDACTED] indiquant que [REDACTED] PVI ont été actualisés. Les précisions relatives aux mises sous protection sont également partagées. Dans la mesure où les PVI ne concernent qu'une partie de la file active et qu'aucun élément n'a été transmis concernant les personnes de confiance et les directives anticipées, cette mesure reste maintenue.
- Recommandation n°3 concernant la tenue des COMEX, CODIR, COPIL au sein de l'établissement, la rédaction des comptes rendus afférents et la procédure de validation sur la période d'astreinte, aucun élément ne nous a été transmis. La mesure reste maintenue.
- Recommandation n°5 concernant la désignation et la formation au sein de l'établissement de référents thématiques. Aucun élément ne nous a été adressé, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 2 injonctions, 3 prescriptions et 3 recommandations.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre au Conseil départemental des Hauts-de-Seine et à la Délégation départementale des Hauts-de-Seine de l'ARS Ile-de-France les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

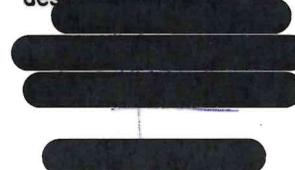
Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télérecours citoyens* accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Nous vous prions d'agrérer, Monsieur le Maire, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Directeur Général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France,
Le directeur de la délégation départementale
des Hauts-de-Seine



La Directrice de l'Autonomie
Pôle Solidarités du Conseil Départemental
des Hauts-de-Seine



Copie :

Madame Nathalie LOUTZKY
Directrice de l'EHPAD LARMEROUX
2 ter rue Aristide Briand
92120 VANVES

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD RESIDENCE LARMEROUX

N°	Mesures	Texte de référence	Réf. rapport	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
11	Injonction n°1 : La direction doit se mettre en conformité avec le nombre de places autorisé par arrêté.	L313-1 alinéa 4 du CASF (autorisation pour si changement d'activité, d'installation, d'organisation, de direction ou de fonctionnement, renouvellement autorisation selon résultats évaluation)	Jans, info Ecart n°1	Injonction requalifiée en prescription	1 mois
12	Injonction n°2 : L'établissement doit garantir un temps de présence du médecin coordonnateur dans l'établissement. La direction doit transmettre à l'ARS l'offre d'emploi pour le poste de médecin coordonnateur et les différentes démarches effectuées pour le recrutement.	D312-156 du CASF (ETP médecin coordonnateur)	Ecart n°7	Injonction maintenue	3 mois
13	Injonction 3 : La direction doit réaliser des travaux pour assurer le fonctionnement des appels-malade.	L..311-3 du CASF (sécurité des résidents)	Ecart n°9	Injonction maintenue	Immédiat
P1	Prescription 1 : la direction doit se mettre en conformité avec l'autorisation de 12 places autorisées pour l'UPHV. L'EHPAD Larmeroux doit être identifié comme gestionnaire de l'UPHV sur l'arrêté d'autorisation. La direction doit transmettre aux autorités ARS et CD une liste actualisée des résidents de l'UPHV. La direction doit garantir le relai en matière de prise en charge éducation et d'animation de façon formalisée	L..313-1 alinéa 4 du CASF L315-17 CASF (direction EHPAD public) L311-3° CASF (PEC, accompagnement de qualité et consentement)	Ecart n°2 Remarque n°1 et n°15	Prescription levée	3 mois

P2	Prescription 2 : la direction doit compléter et mettre en conformité le règlement de fonctionnement et ses affichages au regard des exigences réglementaires.	R311-34 CASF (affichage et remise du règlement de fonctionnement) R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF (contenu RF) L311-4 CASF (Docs sur droits résident - livret d'accueil et annexes - contrat de séjour)	Ecart n°3, n°4, n°12	Prescription levée	3 mois
P3	Prescription 3 : la direction doit mettre en conformité le projet d'établissement au regard des exigences réglementaires. Elle devrait également le soumettre aux instances représentatives. La direction doit transmettre aux autorités ARS et CD le projet d'établissement actualisé	L311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans)	Ecart n°5,6, remarque n°5	Prescription maintenue	6 mois

P4	<p>Prescription 4 : La direction doit mettre en place un dispositif interne de recueil et d'analyse des EI et EIG de toute nature et en particulier les EIG liés aux soins.</p> <p>Elle doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffuser aux autorités administratives compétentes les informations concernant les évènements indésirables - Mettre en place un dispositif de recueil et d'analyse des événements indésirables et réclamations encadré par une procédure diffusée et expliquée - Mettre en place des retours d'expérience pluridisciplinaire comprenant le CVS portant sur les événements indésirables graves, - Définir des mesures correctives adaptées - En faire retour aux familles, aux résidents et aux équipes. <p>La direction doit transmettre aux autorités ARS et CD la preuve de la mise en place d'un registre de réception des</p> <p>réclamations/plaintes, le protocole d'analyse des EI/EIGS/EIAS et réclamations, un retour d'expérience d'analyse d'EI et la procédure de signallement en cas d'agression.</p>	<p>R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement) L331-8-1 CASF (déclaration EI à l'autorité compétente) R331-8 CASEF (déclaration EI à l'autorité compétente) arrêté du [REDACTED] relatif à l'obligation de signalement des ESMS</p> <p>Arrêté du [REDACTED] modifié (Nature des dysfonctionnements graves et événements à déclarer aux autorités administratives)</p> <p>L331-8-1 et R331-8 et -9 CASF et arrêté [REDACTED] (obligation de déclaration dysfonctionnement grave, EI, EIG aux autorités)</p> <p>R331-10 CASF (information du CVS +/- les dispositions envisagées)</p> <p>R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS) L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté [REDACTED] (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente)</p>	<p>Ecart n°8,10,11, Remarque n°10</p> <p>Prescription maintenue</p>

P5	<p>Prescription n°5 : La direction doit s'assurer de la mise en place des collations nocturnes, de la commission « menu », de l'affichage du menu de la semaine et du plat de substitution, ainsi que de l'utilisation du repérage des résidents par photographie.</p>	<p>D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 III 2° CASF (Prestation restauration-3 repas, gouter et collation nocturne) L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)</p>	<p>Ecart n°13, Remarque n°16, Remarque n°17, Remarque n°18, Remarque n°19</p>	<p>Prescription maintenue</p>	3 mois
R1	<p>Recommandation n°1 : La direction devrait transmettre l'évaluation des indicateurs CPOM annuellement.</p>	<p>L313-11 CASF (CPOM) L313-12 (contenu CPOM)</p>	<p>Remarque n°2</p>	<p>Recommandation levée</p>	
R2	<p>Recommandation n°2 : La direction devrait s'assurer de la réalisation des évaluations, PVI, formulaires de désignation de la personne de confiance et de directives anticipées.</p>	<p>D313-15 du CASF (EHPAD : 2 critères cumulés doivent être remplis : "Les EHPAD accueillent une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 3 > [REDACTED] de la capacité autorisée et une proportion de résidents classés dans les GIR 1 à 2 > [REDACTED] de la capacité autorisée") D312-158, 2° (avis du médecin à l'admission), 4° (évaluation par le médecin de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins requis), 6° du CASF (évaluation gérontique). HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", HAS, "Le projet personnalité, une dynamique du parcours d'accompagnement", 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012 L1111-6 CSP et L211-5-1 et D311-0-4 CASF (information et désignation personne de confiance) L1111-4 alinéa 3 et L1111-11 CSP (directives anticipées) HAS, "Qualité de vie en EHPAD, volet 4", 2012</p>	<p>Remarque n°3, 11, 13, 14</p>	<p>Recommandation maintenue</p>	

R3	<p>Recommandation n°3 : La direction devrait être garantie de la tenue des réunions CODIR au sein de l'EHPAD. Elle devrait également veiller à l'organisation et à la rédaction de compte rendus pour les :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les CODIR/COMEX/COPIIL • Les temps de réunions • Les réunions de synthèse et d'étude de cas <p>La direction devrait transmettre aux autorités ARS et CD les comptes rendus des 3 prochains CODIR, et la procédure de validation sur la période d'astreinte</p>	<p>ANESM, Synthèse sur la Bientraitance « Instaurer des moments d'échange réguliers ». ANESM : La bientraitance - définition et repères pour la mise en œuvre -</p>	<p>Remarque n°3,6,12</p> <p>Recommandation maintenue</p>
R4	<p>Recommandation n°4 : La direction devrait transmettre aux autorités ARS et CD le diplôme de l'IDEC et la fiche de poste signée par les deux parties.</p>	<p>RBPP HAS "Qualité de vie en EHPAD, volet 1 : de l'accueil de la personne à son accompagnement", Ordre national des infirmiers, l'IDEC en EHPAD (site internet) L4311-2 du CASF</p>	<p>Remarque n°7 et n°8</p> <p>Recommandation levée</p>
R5	<p>Recommandation n°5 : La direction devrait désigner et former au sein de l'établissement un référent pour chaque thématique.</p>	<p>HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018</p>	<p>Remarque n°9</p> <p>Recommandation maintenue</p>