

Agence régionale de santé Île-de-France
Délégation départementale des Hauts-de-Seine

Madame Anissa BENSOUNA
Directrice de l'EHPAD « Résidence Fontaine »
54 rue Hector Gonsalphe Fontaine
92600 ASNIÈRES-SUR-SEINE

Lettre recommandée avec AR
N° 2C-192 925 329-1 5

Nanterre, le 22/04/2025

Madame la Directrice,

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 Fontaine » situé 54 rue Hector Gonsalphe Fontaine - 92600 ASNIERES-SUR-SEINE (N°FINESS : 920815610) a été réalisé le 22 août 2024 par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS) et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine.

Nous vous avons adressé le 13 décembre 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que 7 injonctions, 11 prescriptions et 7 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 24 février 2025 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Ces éléments portaient notamment sur :

- Injonction envisagée n°2 concernant le fait de consulter, à chaque recrutement, y compris des professionnels vacataires, l'extrait du bulletin n°3 du casier judiciaire afin de s'assurer que celui-ci ne contienne aucune mention. Vous nous avez transmis un tableau de suivi des dossiers administratifs comprenant notamment le casier judiciaire, ce qui permet de lever la mesure. Toutefois, pour les mentions indiquant des consultations en cours, nous vous invitons à préciser si la demande est faite ou restant à faire.
- Recommandation n°1 concernant la modification de l'organigramme : vous nous avez transmis un organigramme complet et à jour, ce qui permet de lever la mesure.
- Recommandation n°2 relative à l'affichage des résultats des dernières [redacted] dans l'établissement : vous nous avez transmis les preuves de cet affichage, 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 envisagée n°1 concernant l'analyse et l'élaboration d'un plan de prévention des chutes comprenant des actions correctrices afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents. Vous nous avez transmis des éléments traduisant le lancement de cette démarche (travail pluridisciplinaire sur le plan de chute, identification des constats et besoins à traiter, participation au CRT, premières actions de sensibilisation), ce qui n'est pas suffisamment abouti pour que la mesure soit levée. Nous vous invitons, à partir des constats que vous avez pu identifier, à mettre en place des temps d'analyse dédiés à la caractérisation des besoins spécifiques des résidents afin d'aboutir à un plan d'actions comprenant des mesures collectives et individuelles.

- Injonction envisagée n°3 concernant l'intégration en temps réel de l'ensemble des documents médicaux, notamment ceux obligatoires et relatifs à la prise en charge soignante des résidents dans [REDACTED], vous nous avez informés de l'organisation d'une commission gériatrique et d'actions de sensibilisation des médecins traitants et des équipes à l'usage de [REDACTED]. Si ces éléments sont de nature à répondre à l'injonction, ils restent insuffisants à ce stade pour lever l'injonction : les actions proposées se tiennent, pour certaines, d'ici [REDACTED], tandis qu'aucune mesure permettant d'analyser et de mesurer l'évolution des pratiques n'est proposée.
- Injonction envisagée n°4 relative aux actions permettant de garantir la sécurité des résidents notamment par la mise en place d'effectifs soignants suffisants et par le conventionnement avec des professionnels libéraux : vous nous avez informés des mesures prises en soutien de la fidélisation des aides-soignants et des travaux engagés auprès de la CPTS, ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure. Seules trois conventions ont été transmises sur 14 professionnels intervenant au sein de l'EHPAD, tandis que les éléments relatifs à l'effectif soignant ne permettent pas d'identifier clairement le nombre de postes restant à pourvoir.
- Injonction envisagée n°5 concernant la mise en place d'une organisation garantissant que les données médicales ne soient accessibles qu'aux personnels de santé autorisés : vous nous avez indiqué qu'une session informatique « IDE » a été créée mais aucune mesure supplémentaire n'a été prise concernant l'ouverture / la fermeture du poste de soins et des armoires comprenant les dossiers médicaux des résidents. A date, les bénéfices relatifs à la création de la session information IDE ne peuvent par ailleurs pas être mesurés.
- Injonction envisagée n°6 concernant la sécurisation de l'accès à l'infirmérie et à la pharmacie afin que les accès ne soient possibles qu'aux seuls professionnels autorisés, ainsi qu'à la formalisation d'une liste ad-hoc de médicaments non écrasables, à la vérification du fonctionnement du DAE et à la mise à disposition d'un sac d'urgence complet et scellé : vous avez structuré un plan d'actions concernant l'ensemble de ces points, qu'il convient désormais de mettre en œuvre. Ce plan d'actions ne permet pas de lever la mesure à ce stade.
- Injonction envisagée n°7 relative à la gestion du stock de stupéfiants en collaboration avec le pharmacien conventionné : vous nous avez informés de l'élaboration d'un plan d'actions dédié, dont certaines actions ont déjà pu être mises en œuvre. Ceci ne permet pas de lever la mesure.

Concernant les prescriptions :

- Prescription n°1 relative au renouvellement du règlement de fonctionnement de l'établissement : vous nous avez transmis un règlement mis à jour et signé. Cependant, celui-ci reste incomplet (pas de mention des modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles sont interrompues, pas de mention sur la délivrance des prestations offertes à l'extérieur, pas d'éléments relatifs aux sanctions prises en cas de faits de violence sur autrui, pas de mention des temps de réunion, transmissions, partage d'informations, accueil de nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles). Ceci ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription n°2 concernant le renouvellement du projet d'établissement : vous nous avez informés de l'élaboration d'un plan d'actions (dont rétroplanning) permettant d'engager ce travail sur 2025. Ce travail n'est pas suffisant abouti pour lever la mesure.
- Prescription n°3 concernant l'actualisation du plan bleu en y intégrant le plan de formation du personnel aux SSE et en le soumettant aux instances représentatives du personnel et / ou au CVS, vous nous avez informé de la planification de ce travail qui demeure non abouti, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription n°4 concernant les démarches permettant de recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP et de disposer des diplômes du médecin recruté en télé coordination à 0,2 ETP. Vous nous avez transmis un contrat d'embauche qui n'est pas signé, ce qui ne permet pas de confirmer la prise de poste.

Ce même contrat ne stipule pas la quotité de travail à laquelle la personne est employée, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

- Prescription n°5 concernant la révision des procédures de déclaration des événements indésirables (dont graves) et l'élaboration d'un PACQ. Si les procédures ont été revues, seule une partie des équipes soignantes a été sensibilisée, et aucun PACQ n'a été transmis, ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure. De même, pour les premiers retours d'expérience, nous vous invitons à convier la direction de la qualité afin de bénéficier de leurs retours et veiller à la bonne appropriation, par les équipes, des nouvelles procédures.
- Prescription n°6 concernant la mise en place de formations qualifiantes et de temps de supervision : le tableau de bord des formations réalisées en 2024 a été transmis mais ne comprend aucune formation diplômante. Par ailleurs, les temps de supervision ne sont pas intégrés à ce tableau, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription n°7 relative à l'identification de l'ensemble des professionnels, par le biais de fiches de postes nominatives datées et signées : vous nous avez indiqué que les fiches de poste feront l'objet d'une présentation et d'une signature des professionnels. Si les fiches de postes ont bien été rédigées, elles ne permettent pas de distinguer les spécificités de chaque poste et ne diffèrent que par la signature des salariés. Les éléments relatifs à l'identification des soignants (badges, tenues spécifiques) restent manquants, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Prescription n°8 concernant l'élaboration d'un RAMA : vous nous avez informés que ce document sera réalisé par le prochain médecin coordonnateur ce qui ne permet pas de lever la mesure. Nous restons donc en attente du document dès que finalisé.
- Prescription n°9 concernant la révision du contenu des dossiers administratifs et l'ajout de différentes annexes : les éléments de réponses que vous nous avez transmis ne sont pas suffisamment probants pour que la mesure soit levée.
- Prescription n°10 concernant la mise en place de dispositifs permettant de faire connaître la possibilité de désigner une personne de confiance et ce, dès l'admission : vous avez mis en place des actions à destination des nouveaux résidents (règlement de fonctionnement et livret d'accueil), ce qui ne permet pas de lever la prescription, dans la mesure où les actions doivent s'adresser à tous les résidents.
- Prescription n°11 relative au suivi des résidents dénutris : vous nous avez informé de la structuration d'un plan d'actions mais nous n'avons pas été destinataires d'outils type tableau de bord de suivi de résidents dénutris, comprenant des actions individuelles correctrices. De même, nous n'avons pas reçu d'éléments tangibles concernant la traçabilité des collations nocturnes. Ces éléments ne sont donc pas suffisants pour lever la mesure.

Concernant les recommandations :

- Recommandation n°3 concernant la réalisation de points d'étape réguliers sur la conduite du changement et la réalisation d'actions en soutien de démarches de travail collectives : les temps de travail proposés, peu réguliers, ne sont pas suffisants pour lever la mesure.
- Recommandation n°4 concernant l'intégration de la promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance dans la fiche de poste du médecin coordonnateur : aucun élément de réponse ne nous a été communiqué, ce qui ne permet pas de lever la mesure.
- Recommandation n°5 concernant le suivi des réparations afin de garantir la sécurité des résidents : vous nous avez indiqué mettre en place un suivi des interventions, ce qui n'est pas suffisant pour lever la mesure.
- Recommandation n°6 concernant la formalisation d'une procédure d'admission et les mesures de communication associée : vous nous avez transmis la procédure d'admission et vous nous avez informé de

l'information faite aux salariés. Cependant, aucune information sur cette procédure n'a été formalisée, ce qui ne permet pas de lever la mesure.

- Recommandation n°7 concernant la mise en place et la pérennisation de réunions de synthèse pluriprofessionnelles, vous nous avez indiqué mettre en place des formations flash, ce qui ne permet pas de répondre à la recommandation et n'est pas suffisant pour lever la mesure.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 6 injonctions, 11 prescriptions et 5 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 Île-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'agréer, Madame la Directrice, 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

Renaud PELLÉ

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

Sabine SERRE

Agence Régionale de Santé Île-de-France
La directrice adjointe de la
Délégation départementale des Hauts de Seine

Véronique DUGAY

Copie :
M. Nicolas UZTSCHNEIDER
Président du groupe UNIVI
20 rue Jacques Daguerre
92500 RUEIL-MALMAISON

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD RESIDENCE FONTAINE le 22 août 2024

N°	Injonctions	Texte de référence	Ref. rapport	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
1	Analyser et prévoir un plan de prévention des chutes avec les actions correctrices afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents	Art. L. 311-3 3° CASF	Ecart n°13	Injonction maintenue	1 mois
2	Consulter, à chaque recrutement, y compris des professionnels vacataires, l'extrait du B3 du casier judiciaire et s'assurer que celui-ci ne contienne aucune mention. Cette étape doit faire l'objet d'une traçabilité conservée dans le dossier administratif des professionnels	Art. L. 311-6 CASF	Ecart n°16	Injonction levée	Immédiat
3	Intégrer en temps réel l'ensemble des documents médicaux, notamment obligatoires et ceux relatifs à la prise en charge soignante des résidents sur [REDACTED].	Art. L. 311-3 1° et 3° GASF	Ecart n°20, 24 Remarques n°13, 16 et 17	Injonction maintenue	6 mois
4	Garantir la sécurité des résidents en mettant en place l'effectif de soignants suffisant pour la prise en charge des résidents et en régularisant par le biais de convention l'exercice des professionnels libéraux.	Art L. 311-3 1° et 3° GASF, R. 314-121, R. 313-30-12, L. 314-123, L. 314-125, R. 313-30-14 et R. 313-30-16 CASF	Ecart n°7, 22, 29 et 30 Remarque n°15	Injonction maintenue	6 mois
5	Mettre en place une organisation garantissant que les données médicales ne soient accessibles qu'aux personnels de santé autorisés.	Art. L. 1110-4 CSP	Ecart n°21	Injonction maintenue	Immédiat

N°	Texte de référence	Réf. rapport	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
1	Renouveler le règlement de fonctionnement qui date de plus de 5 ans	Art. R. 311-33 CASF	Ecart n° 2 et 3	Prescription maintenue
2	Renouveler le projet d'établissement qui date de plus de 5 ans et modifier le contenu pour qu'il intègre les modalités managériales pratiquées, la procédure d'élaboration et de suivi du PIA, la démarche interne de prévention et de lutte contre la maltraitance et le projet de fonctionnement spécifique au PASA	Art. L. 311-8, L. 311-3-7 ^e , D. 311-38-3, D. 312-155-0-1 CASF Remarque n°12	Ecart n° 1, 4, 5 et 23	Prescription maintenue
6	Garantir la sécurité des résidents en sécurisant les accès à l'infirmérie et la pharmacie et en ne permettant l'accès aux médicaments (stocks et chariots) qu'aux seuls professionnels autorisés, en formalisant une liste ad hoc médicaments non écrasables, en vérifiant le fonctionnement régulièrement du DAE, en mettant à disposition un sac d'urgence complet et scellé et assurant la traçabilité de la durée de conservation des produits notamment des médicaments multi-usages.	Art. R. 4312-38, R. 5126-108, R. 5126-109 et R. 4312 CSP Art. L. 311-3 1 ^e CASF	Ecart n° 31, 33, 34 et 35	Injonction maintenue
7	Remettre à plat l'ensemble du stock de stupéfiants et les cahiers de traçabilité afférents, notamment en procédant au retour des stupéfiants des résidents partis ou décédés, ne sortir du stock que les stupéfiants nécessaires et en garantir une traçabilité en temps réel, en collaboration avec le pharmacien conventionné	Art. R. 5132-36 CSP	Ecart n°32	Injonction maintenue

3	Actualiser le plan bleu en intégrant le plan de formation du personnel aux SSE et le soumettant aux instances représentatives du personnel ou au CV/S.	Ecart n°6	Art. R. 311-38-1 CASF	Prescription maintenue
4	Poursuivre toutes les démarches qui permettent de recruter un médecin coordonnateur à hauteur de 0,6 ETP, et dans l'attente, disposer des diplômantes du médecin recruté en télé coordination à 0,2 ETP.	Ecart n°7 et 8	Art. D. 312-156 et D. 312-157 CASF	Prescription maintenue
5	Revoir les procédures de déclaration des réclamations/plaintes et des EI-G, notamment en précisant leur typologie, en informant, sensibilisant et formant le personnel à ce sujet, en déclarant de manière systématique les situations le nécessitant auprès du procureur de la République, en élaborant un Plan d'Amélioration Continue de la Qualité (PACQ), incluant les actions ou mesures préventives ou correctrices, en présentant les EI-G en CV/S et en disposant d'une procédure spécifique pour la prise en charge médicamenteuse.		Art. L. 311-6, D. 311-23, L. 311-3 (1° et 3°), R. 331-8 et R. 331-10 CASF Art. R. 1413-67 à 73 CSP Art. 40 CPP	Ecart n° 9, 10, 11 et 12 Remarques n°3, 4, 5 et 6 Prescription maintenue
6	Proposer et mettre en place des formations notamment qualifiantes, permettant de garantir la sécurité et la qualité soignante de la prise en charge des résidents, ainsi que des temps de supervision	Ecart n°14 Remarque n°14	Art. L. 311-3-12-3, L. 119-1, L. 311-3° CASF	Prescription maintenue
7	Identifier clairement l'ensemble des professionnels, par le biais de fiches de postes nominatives datées et signées, afin d'éviter les glissements de tâches	Ecart n°15 Remarque n°8	Art. R. 4311-1, R. 4127-70 et R. 4127-76 CSP	Prescription maintenue

8	Elaborer un RAMA incluant l'étude des données, l'évolution de l'état de la dépendance des résidents	Ecart n°17	Art. D. 311-158 4° et 10° CASF	Prescription maintenue	3 mois
9	Revoir le contenu des dossiers administratifs des résidents pour que soient intégrés les annexes (liberté d'aller et venir, contentions, ...), le projet d'accompagnement individualisé PAI, la recherche du consentement, la désignation des personnes de confiance, les directives anticipées, le règlement de fonctionnement, et faire signer et parapher le registre des entrées et sorties des résidents de manière annuelle par le Maire de la commune.	Ecart n°18 et 19	Art. L. 311-3 3°, L. 311-5-1, R. 331-5 et Annexe 3-9-1 CASF	Prescription maintenue	3 mois
10	Mettre en place un dispositif pour faire connaître la possibilité de désigner une personne de confiance, facilement accessible à une personne accueillie et ce dès l'admission	Ecart n°25	Art. D. 311-0-4 CASF	Prescription maintenue	3 mois
11	Assurer le suivi des résidents dénutris, garantir leur prise en charge nutritionnelle en adéquation avec leur état de santé, former les professionnels sur ces sujets, et mettre en place des collations de nuit afin que le jeûn nocturne ne soit plus supérieur à 12h consécutives.	Ecart n°26, 27 et 28	Art. L. 311-3 3° CASF	Prescription maintenue	3 mois
N°	Recommandations			Decision au terme de la procédure contradictoire	
1	Modifier l'organigramme en supprimant des postes qui ne sont plus budgétés et occupés par des prestataires			Recommandation levée	

		Recommandation levée	
2	Afficher les résultats des dernières enquêtes de satisfaction dans l'établissement		
3	Réaliser des points d'étape réguliers sur la conduite du changement et la réalisation soutenue de la démarche qualité une émulation collective sur ce sujet	Recommandation maintenue	
4	Intégrer la promotion de la bienveillance et de lutte contre la maltraitance dans la fiche de poste du MedCo.	Recommandation maintenue	
5	Assurer le suivi des réparations, ainsi que le rangement afin de garantir la sécurité des résidents.	Recommandation maintenue	
6	Formaliser une procédure d'admission et en assurer l'information auprès des professionnels et des futurs résidents	Recommandation maintenue	
7	Mettre en place et pérenniser des réunions de synthèse pluridisciplinaires, spécifiques pour chaque problématique médicale et de soins, permettant un échange sur les pratiques professionnelles médicales et soignantes et une analyse des situations individuelles à distance des dysfonctionnements, réaliser systématiquement (des comptes rendus de suivi retracés dans les dossiers des résidents concernés et mettre régulièrement en place des plans d'actions afférents.	Recommandation maintenue	