



Direction de l'Autonomie

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

[REDACTED]
Groupe Colisée
20-28 allée de Boutaut
30070 BORDEAUX

Lettre recommandée avec AR
N° 2C19292575325

Saint-Denis, le [REDACTED]

Madame la Présidente,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection conjointe a été réalisée au sein de l'EHPAD Ile de la Marne (N°FINESS ET 930023148) le [REDACTED] par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS) et le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le [REDACTED] le rapport que nous 'a remis la mission d'inspection, ainsi que les 4 injonctions, 15 prescriptions et 14 recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf **annexe**).

Vous nous avez transmis le [REDACTED] des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Nous notons que des corrections ont été apportées et certains points sont en cours d'amélioration, notamment concernant plusieurs prescriptions notifiées dans la lettre d'intention.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, je vous notifie à titre définitif 3 injonctions, 5 prescriptions et 15 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Direction de l'Autonomie de l'ARS Ile-de-France, à [REDACTED] et au Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, BP_inspectionESSMS@seinesaintdenis.fr, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Nous vous rappelons que le constat de 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, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.

Le Directeur Général des services départementaux
Conseil départemental
De la Seine-Saint-Denis

Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France et, par délégation,
La Directrice de l'Autonomie,

par délégation

ident du Conseil Départemental
et par délégation

Copie :

EHPAD Ile de la Marne
17 Rue de la Croix Biche
93160 NOISY LE GRAND

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le [REDACTED] au sein de l'EHPAD Ile de la Marne (n° FINESS ET 930023148), 93160 NOISY LE GRAN

Injonctions :

| Thèmes et Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Décision | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|--|---|--|--|--------------------|------------------------|
| I.1 Gouvernance – Conformité aux conditions de l'autorisation | L'établissement doit informer les autorités de contrôle et de tarification de la fermeture de l'accueil de jour depuis [REDACTED] | Annexe 1 et 2 : courrier et retro planning | <p>Injonction retirée</p> <p>La mission d'inspection a pris acte de la fermeture de l'accueil de jour depuis [REDACTED] le devenir de cette unité fera l'objet d'échanges entre le gestionnaire et les autorités (ARS et CD).</p> <p>A noter que l'injonction est retirée puisque, les autorités étant informées de la fermeture de l'AJ, elle n'a plus lieu d'être, cependant, la mission d'inspection tient à préciser que la réponse de l'établissement n'est pas satisfaisante dans la mesure où :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le courrier transmis n'a pas été envoyé puisque l'adresse de l'ARS n'est pas correcte ; - La délégation départementale de l'ARS, qui gère normalement le suivi des autorisations, n'a pas été informée de la fermeture de l'AJ ; - Le conseil départemental n'a pas été informé officiellement de la fermeture de l'AJ, le courrier étant destiné seulement à l'ARS ; | | |

| Thèmes et Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Décision | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|---------------------------|---------------------------------------|--|--|--|---------------------------------|
| | | | - Les raisons invoquées dans le courrier pour la non-réouverture de l'AJ suite à la crise du COVID 19 sont différentes de celles expliquées à la mission le jour de l'inspection (impossibilité de trouver du personnel). | | |
| I.2 | Gouvernance - Management et Stratégie | L'établissement doit tout en mettre en œuvre pour disposer d'un temps de médecin coordonnateur conforme à la réglementation (0,6 ETP pour l'EHPAD Ile de la Marne). | Nous tenons à vous informer que le [REDACTED] quittera les effectifs à compter du [REDACTED]. Nous le remercions pour son engagement et son professionnalisme tout au long de sa collaboration avec nous. | <u>Injonction maintenue</u> L'établissement doit avoir un temps de médecin coordonnateur équivalent à 0,6 ETP | D312-156 du CASF 12 mois |
| I.3 | Gouvernance - Management et Stratégie | Le médecin coordonnateur qui n'a pas les qualifications requises en gériatrie pour le poste doit se mettre en conformité avec la réglementation en se formant pour obtenir : <ul style="list-style-type: none">- un DU de Médecin coordonnateur en EHPAD- et/ou des capacités de gérontologie validées dans le cadre de la formation médicale continue- et/ou un diplôme d'études spécialisées complémentaires en gériatrie. | Le [REDACTED] a obtenu un [REDACTED] [REDACTED] renforçant ainsi son expertise et son engagement auprès des patients âgés. (Annexe 3) | <u>Injonction maintenue</u> Le document transmis ne prouve pas l'obtention d'un diplôme, il semble que ce soit une partie d'une convention, incomplète, sans le nom de toutes les parties, sans signature. Il est demandé à l'établissement de transmettre la certification obtenue. | D312-157 du CASF 9 mois |
| I.4 | Fonctions support - Sécurités | L'établissement doit veiller à la sécurité des résidents par la présence d'un système d'appels-malade efficient. Il doit : <ul style="list-style-type: none">- Procéder à la vérification régulière du matériel et à son accessibilité pour les résidents ;- Sensibiliser les soignants à la nécessité d'être attentifs aux appels ;- Mettre en place un suivi des temps de décroché, à intégrer dans un plan d'amélioration continue de la qualité ;- Transmettre les documents suivants : temps de sensibilisation du personnel, plan | Un registre a été instauré pour permettre une vérification hebdomadaire, réalisée par l'agent responsable et/ou la direction. L'émargement sera transmis prochainement. [REDACTED] effectue des tests des appels malades en lien avec les [REDACTED] afin d'évaluer la réactivité des équipes : émargement à suivre dans le délai demandé. Un devis a été demandé en vue d'une amélioration du système des appels malades, afin de renforcer la sécurité et la réactivité des équipes. | <u>Injonction maintenue</u> En attente des éléments demandés. | L311-3 1° du CASF 3 mois |

| Thèmes et Sous-Thème IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Décision | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|---------------------------|--|----------------------------|----------|--------------------|------------------------|
| | d'action pour suivre l'amélioration du fonctionnement des appels-malade. | | | | |

Prescriptions :

| Thèmes et Sous-Thèmes IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Décision | Texte de référence | Délai de mise en œuvre | |
|----------------------------|---|--|--|--|------------------------|------------|
| P.1 | Gouvernance - Management et Stratégie | Le médecin coordonnateur devrait être intégré au CODIR de façon plus régulière afin de garantir une bonne coordination entre le projet de soin et la direction administrative de l'établissement. | Présence du docteur au CODIR le [REDACTED] Points abordés : suivi dossier, hospitalisation, changement de traitement Mme X Annexe 3 : émargement présence du docteur au codir | Prescription retirée Transformée en recommandation en raison des compte-rendus transmis qui montraient une présence rare du médecin coordonnateur au CODIR les mois précédent l'inspection. | | |
| P.2 | Gouvernance - Management et Stratégie | L'établissement doit préserver au maximum la mission de coordination des médecins coordonnateurs et rechercher activement un médecin prescripteur dès son passage en tarif global en [REDACTED] ou bien proposer un temps supplémentaire de médecin prescripteur aux [REDACTED] par contrat. | Recrutement d'un médecin prescripteur en cours. Proposition d'un temps de médecin prescripteur à notre [REDACTED] | <u>Prescription maintenue</u> Preuves de recherche ou contrat de travail d'un médecin prescripteur à transmettre. | | 6 mois |
| P.3 | Gouvernance - Animation et fonctionnement des instances | L'établissement doit informer le CVS des événements indésirables et de leur suivi et transmettre aux autorités de contrôle les compte-rendu des CVS de l'année [REDACTED] | Compte rendu des [REDACTED] CVS à transmettre | <u>Prescription maintenue</u> | R331-10 du CASF | 31/12/2025 |
| P.4 | Gouvernance - Gestion de la qualité | L'établissement doit mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité en y intégrant le suivi des événements indésirables ainsi que les différentes évaluations et audits, afin de structurer et de rendre plus qualitatif l'accompagnement des résidents. | Mise à jour du plan d'amélioration continue Annexe 4 : extraction des actions finalisées | <u>Prescription maintenue</u> En attente d'un PACQ complet, intégrant le suivi des événements indésirables | | 3 mois |
| P.5 | Fonctions support - Gestion des | L'établissement doit réduire les risques pour la sécurité des résidents en renforçant la présence soignante, notamment [REDACTED] | L'organisation des temps de pause au sein du service a été structurée de manière à garantir une continuité de présence soignante. Un système de relais est mis en place afin qu'une aide-soignante | <u>Prescription partiellement maintenue pour la recherche d'un soignant</u> | L311-3 1° du CASF | 6 mois |

| Thèmes et Sous-Thèmes IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Décision | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|----------------------------|---|---|--|--|-----------------------------|
| ressources humaines | <p>[REDACTED] en procédant au recrutement de personnel soignant supplémentaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transmettre aux autorités les preuves de recherche de personnel. • Revoir l'organisation des planning de jour et de nuit pour que [REDACTED] ne se retrouve pas dépourvue de soignant pendant [REDACTED] | <p>soit en permanence présente dans [REDACTED] assurant ainsi la sécurité et la qualité de la prise en charge.</p> <p>Annexe 5 : fiche de poste</p> | <p>Le manque de soignant fixe, notamment à [REDACTED] a été relevé par la mission d'inspection et a fait l'objet de plusieurs discussions et réclamations lors des CVS.</p> <p>Par ailleurs, il a été indiqué le jour de l'inspection que l'établissement aurait bientôt la possibilité de recruter un soignant supplémentaire avec les crédits supplémentaires suite au nouveau PMP validé.</p> | | |
| P.6 | Fonctions support - Gestion des ressources humaines | L'établissement doit transmettre les contrats signés avec les kinés qui interviennent dans l'EHPAD ainsi que le document attestant de leur inscription à l'ordre. | <p>Annexe 6 : convention des [REDACTED] kinés et numéro d'inscription à l'ordre</p> | <u>Prescription partiellement maintenue pour la convention</u> <p>La convention transmise n'est pas complète, la mission n'est pas en mesure d'apprécier les termes de la convention.</p> | L314-12 du CASF Immédiat |
| P.7 | Fonctions support - Gestion des ressources humaines | <p>L'établissement doit veiller à ce que chaque membre du personnel n'effectue pas de tâche qui dépasse le cadre de sa mission.</p> <p>Concernant la délégation de distribution de médicaments [REDACTED] l'établissement doit mettre en place un protocole clair et structuré pour encadrer la pratique.</p> | Annexe 7 : procédure de délégation des médicaments Situation de délégation rare. La procédure a été mise à jour. Formation [REDACTED] à revoir en réunion. | Prescription retirée | |
| P.8 | Fonctions support - Sécurités | L'établissement doit faire appel à un prestataire extérieur pour l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) et transmettre la convention signée. | Annexe 8 : convention [REDACTED] | Prescription retirée | |
| P.9 | Gestion budgétaire et financière | L'établissement doit transmettre aux autorités un état des réalisés des recettes et des dépenses (ERRD) complet et sincère en intégrant toutes les données. | ERRD déposé le [REDACTED] en toute conformité | Prescription retirée | |

| Thèmes et Sous-Thèmes IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Décision | Texte de référence | Délai de mise en œuvre |
|--|--|---|---|--------------------|------------------------|
| P.10 Prise en charge - Respect des droits des personnes | L'établissement doit faciliter l'accès du médecin aux directives anticipées des résidents, conformément à l'article R1111-19 du CSP. | Le classeur a été mis à jour. Les directives sont en cours d'enregistrement dans le logiciel net soin | Prescription retirée | | |
| P.11 Prise en charge - Vie quotidienne - Hébergement | Concernant les repas, afin d'assurer la sécurité des résidents, l'établissement doit : <ul style="list-style-type: none">- Être vigilant à la texture mixée- Assurer un suivi mensuel des résidents dénutris (transmettre le suivi)- Adopter une organisation qui évite aux résidents un jeûne nocturne supérieur à 12h | Réalisation des commissions nutrition pour le suivi de nos résidents par le [REDACTED] Annexe 9 : fichier texture modifiée | Prescription retirée Transformée en recommandation | | |
| P.12 Soins | L'établissement devra, au départ prochain de l'un de ses médecins coordonnateurs, modifier l'organisation de la coordination médicale pour n'avoir, à terme, qu'un seul médecin coordonnateur, conformément à l'article D312-156 du CASF. | Départ du [REDACTED] embauche d'un médecin prescripteur | Prescription retirée | | |
| P.13 Soins | L'établissement doit transmettre la liste du chariot d'urgence et la traçabilité de la vérification mensuelle et veiller à l'appropriation de l'usage des dispositifs par les soignants. | Transmission liste du chariot d'urgence et vérification [REDACTED] (annexe 13) Affichage dans le poste de soin pour le protocole de l'usage du chariot d'urgence (Annexe 14) | Prescription retirée | | |
| P.14 Soins | Mettre en conformité l'accès aux DLU (mise à jour et accessibilité aux soignants). | Mise à jour des classeurs DLU (Annexe 15) Les DLU sont mis à disposition dans le poste de soin Mise à jour tous les mois et à chaque mouvement | Prescription retirée | | |
| P.15 Soins | Le transfert des ordonnances doit s'effectuer en utilisant un envoi sécurisé. | Mise en place de [REDACTED] | Prescription retirée | | |

Recommendations :

| | Thèmes et Sous-Thèmes IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Décision |
|-----|---|--|---|---|
| R.1 | Gouvernance - Management et Stratégie | L'établissement, en lien avec le siège du groupe Colisée, devrait prévoir un accompagnement adéquat, par le biais de formations, pour le personnel en cas promotion à un poste supérieur, à fortiori lorsque celui-ci intègre des missions managériales et de coordination. | En attente d'obtention d'un devis de [REDACTED] pour une formation en management. | <u>Recommandation maintenue</u> |
| R.2 | Gouvernance – Gestion de la qualité | L'établissement devrait nommer un référent qualité, conformément aux recommandations de la HAS. | Conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), l'établissement a désigné [REDACTED] en tant que référente qualité. Cette fonction a pour objectif de structurer et de renforcer la gouvernance de la qualité et de la sécurité des soins, en assurant un pilotage opérationnel des démarches d'amélioration continue et le respect des exigences réglementaires. | Recommandation retirée |
| R.3 | Gouvernance – Gestion de la qualité | Élaborer une politique de bientraitance claire et structurée, permettant à tous les acteurs de la structure de comprendre leurs missions, leurs responsabilités et les moyens d'action mis à leur disposition pour prévenir et lutter contre la maltraitance. Mettre en place un système de compte-rendu pour documenter les réunions et les actions menées par la référente bientraitance. | Réalisation de formation bientraitance entre [REDACTED] via la plateforme interne de formation [REDACTED] Exemple attestation formation bientraitance (Annexe 16) Référente bientraitance: [REDACTED] Mise en place du comité bientraitance en [REDACTED] | <u>Recommandation maintenue</u> En attente d'éléments. |
| R.4 | Gouvernance – Gestion de la qualité | Il est recommandé de renforcer la communication et la formation autour de la procédure de déclaration des EI. Il apparaît essentiel de rendre la procédure de déclaration plus accessible et visible, par exemple en affichant clairement les informations dans les lieux communs et en organisant des sessions de sensibilisation pour le personnel. | Temps de sensibilisation avec émargement (annexe 17) Affichage mise à jour dans l'établissement : accueil, poste de soin. | <u>Recommandation maintenue pour l'affichage.</u> |
| R.5 | Fonctions support - Gestion des ressources humaines | Mettre en cohérence tous les documents listant les professionnels (registre unique du personnel, liste du personnel, organigramme) et indiquer la quotité de travail (ETP) pour chacun des professionnels. | Organigramme mis à jour (annexe 18) | <u>Recommandation maintenue</u> |

| | Thèmes et Sous-Thèmes IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Décision |
|------|---|---|---|---------------------------------|
| R.6 | Prise en charge - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | A l'admission, les avis du médecin coordonnateur devraient être tracés pour plus de transparence et un bilan gériatrique effectué de façon systématique. | Sujet évoqué en CODIR Document de validation avec émargement du médecin actualisé. Pas d'éléments de preuve | <u>Recommandation maintenue</u> |
| R.7 | Prise en charge - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | L'organisation et la réalisation du projet de soins, du projet d'accompagnement personnalisé et plus globalement du PVI sont à revoir selon les recommandations de l'ANESM. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-reperes-projet_personnalise_ehpad.pdf | Mise en place d'un encart intégrant le soin | <u>Recommandation maintenue</u> |
| R.8 | Prise en charge - Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie | Il conviendrait de formaliser et actualiser les synthèses médicales. | Sollicitation [REDACTED] pour la mise à jour des synthèses | <u>Recommandation maintenue</u> |
| R.9 | Prise en charge - Vie quotidienne - Hébergement | Il conviendrait de repérer et évaluer et identifier les troubles de la déglutition des résidents pour ajuster la texture des aliments et adapter l'aide au repas. | [REDACTED] intervient sur la structure. Elle effectue des bilans. Des commissions nutritions sont effectuées. | <u>Recommandation maintenue</u> |
| R.10 | Soins | Les procédures d'urgence devraient être affichées dans le poste de soin. | Affichage mis en place | <u>Recommandation maintenue</u> |
| R.11 | Soins | Les procédures sont à réactualiser et doivent faire l'objet de formation pour leur appropriation par les soignants. | Formation flash avec émargement en cours. Actualisation des procédures. | <u>Recommandation maintenue</u> |
| R.12 | Soins | Il conviendrait de mettre en œuvre un accompagnement des soignants pour un usage optimal du dossier informatisé | Traçabilité relevé [REDACTED] | <u>Recommandation maintenue</u> |
| R.13 | Soins | <ul style="list-style-type: none"> - Etablir une liste de médicaments pour la dotation en besoin urgents. - Mettre en place la liste des médicaments soins palliatifs diffusée par ARS IDF et la CORPALIF (https://www.corpalif.org/corpalif_data/upload/files/KIT_SP_EHPAD/Kit-soins-palliatifs-presentation-vierge.pdf - Ranger les médicaments dans une armoire fermée à clef | Audit circuit du médicament Echange régulier avec la pharmacie. Armoire prévue pour ranger les médicaments soin palliatif en commande Annexe 19 : liste médicament soin palliatif | <u>Recommandation maintenue</u> |

| | Thèmes et Sous-Thèmes IGAS | Mesure envisagée | Réponse de l'établissement | Décision |
|------|--|---|--|--|
| R.14 | Relations avec l'extérieur - Coordination avec les autres secteurs | Actualiser l'ensemble des conventions de contractualisation avec les différents partenaires. | Demande en cours auprès des différents partenaires | <u>Recommandation maintenue</u> |
| R.15 | Gouvernance - Management et Stratégie | Le médecin coordonnateur devrait être intégré au CODIR de façon plus régulière afin de garantir une bonne coordination entre le projet de soin et la direction administrative de l'établissement. | | Nouvelle recommandation (ancienne prescription) |
| R.16 | Prise en charge - Vie quotidienne - Hébergement | Concernant les repas, l'établissement devrait adopter une organisation qui évite aux résidents un jeûne nocturne supérieur à 12h, selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé. Il est également recommandé de rester vigilant sur les textures des repas, notamment celle mixée. | | Nouvelle recommandation (ancienne prescription) |