

Direction départementale de Seine-Saint-Denis
Département Autonomie

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

Monsieur [REDACTED]
Président
Groupe [REDACTED]
siège social [REDACTED]
62-68 rue Jeanne d'Arc
75013 Paris

Conseil départemental de Seine-Saint-Denis
Direction Générale Adjointe

Direction de l'autonomie
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR
N° **1A 156 966 7427 5**

Saint-Denis, le **07 MARS 2023**

Monsieur le Président,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis a eu lieu le 15 novembre 2022 au sein de l'EHPAD « Sainte-Marthe » situé au 1 rue du Lieutenant Lebrun, 93400 BOBIGNY (N°Finess : 930460100).

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 9 décembre 2022, le rapport que nous a remis la mission d'inspection ainsi que les **7 injonctions, 12 prescriptions et 59 recommandations** que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis, par courriel du 22 décembre 2022 des éléments de réponse aux mesures envisagées lesquels appellent les observations suivantes :

➤ S'agissant de la prise en charge médicale et soignante des résidents :

- Concernant la mise en place d'une convention de mise à disposition entre le SSIAD et l'EHPAD pour l'encadrement de l'intervention d'IDE de nuit (prescription envisagée n°5), vous nous avez transmis une copie de la convention liant le groupe VYV3 à l'ARS Ile de France. Cette convention a pour objet de mutualiser du temps d'infirmier entre quatre EHPAD du territoire de la Seine-Saint-Denis. Cette transmission ne répond pas à la demande de la prescription N°5. Cette dernière est, par conséquent maintenue ;
- Concernant le renforcement du temps de présence supplémentaire du médecin coordonnateur (**injonction envisagée n°1**), vous indiquez être à la recherche active d'un médecin

coordonnateur. Nous vous demandons de préciser les moyens mis en œuvre pour procéder à ce recrutement. Dans l'attente du recrutement à 0,6 ETP d'un médecin coordonnateur, l'injonction n°1 est maintenue ;

- Concernant la confidentialité des données médicales (**injonction envisagée n°7**) : vous nous informez de la création d'un ETP supplémentaire d'infirmier diplômé d'Etat Cadre (IDEC) qui aura pour mission de formaliser les procédures et protocoles. Dans l'attente du recrutement de l'IDEC, l'injonction n°7 est maintenue
- Concernant la dispensation des soins et l'organisation de la prise en charge médicale et soignante (**les recommandations envisagées n°30 à n°59**) : vous indiquez que vous travaillez à la mise en place d'une procédure de matériovigilance qui sera présentée aux salariés. Nous vous remercions de nous transmettre le document présentant cette procédure.
Vous avez également procédé à l'installation un local dédié aux dispositifs relevant du financement des forfaits soins et dépendance.
Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de la Seine-Saint-Denis les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.
Dans l'attente de la réception de ces éléments les recommandations n°30 à 59 sont maintenues ;

➤ S'agissant de la gouvernance et la gestion des ressources humaines :

- En réponse à la **prescription envisagée n°1**, vous nous informez qu'un livret détaillé du rôle de chaque fonction support est en cours de rédaction par le siège du groupe et sera remis à tous les salariés, ce dont nous prenons acte. Nous vous demandons de nous transmettre ce document dès sa finalisation. Dans l'attente de la transmission de ce document, la prescription n°1 est maintenue.
- Nous accusons réception du document de délégation de signature entre le siège et la directrice de l'établissement (**prescription envisagée n°2**). Ainsi, cette prescription est levée.

➤ S'agissant du respect des droits des usagers et la communication avec les familles :

- En ce qui concerne la mise en place d'un Conseil de la vie sociale (**prescription envisagée n°10**), nous prenons acte de vos actions de communication auprès des familles, proches et résidents afin de renforcer leur connaissance et participation à cette instance. Dans cette attente, nous vous demandons d'une part, de nous transmettre le procès-verbal de carence actant le défaut de représentativité lors de la dernière élection du CVS et d'autre part, de nous tenir informés des autres formes participatives en réflexion et leur mise en place dans les délais impartis. Dans l'attente de la transmission de ces documents la prescription n°10 est maintenue.

➤ Sur la gestion des déclarations et traitements des évènements indésirables et situations de maltraitance :

- En réponse à la mise en place d'une procédure et une démarche formalisée en interne (**injonction envisagée n°5**) et la déclaration d'évènements indésirables (EI) au Conseil départemental (**injonction envisagée n°6**), nous prenons note de la désignation d'un référent « bientraitance » en qualité de psychologue au sein de l'établissement ainsi que sa participation avec la directrice à la formation « promotion de la bientraitance et lutte contre la maltraitance » organisée par le Conseil départemental. Cependant, nous maintenons ces injonctions dans l'attente de la réception d'une procédure formalisée et applicable selon les spécificités de l'établissement. De surcroit, cette procédure devra intégrer la transmission systématique des EI, EIG et EIGS aux autorités compétentes.

➤ Sur les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents :

- En réponse à l'**injonction envisagée n°3** concernant l'élaboration d'un projet d'établissement participatif dans un délai d'un an, vous nous indiquez le besoin d'un délai plus important pour sa finalisation. Nous ne pouvons répondre à cette demande favorablement, le délai fixé initialement étant suffisant compte tenu de l'aide envisageable apportée par le siège et les moyens humains dont dispose l'établissement. De plus,

nous vous rappelons l'importance de son élaboration en tant qu'outil de pilotage, garantissant les droits des usagers définissant les objectifs en matière d'organisation, de fonctionnement, de coordination et de qualité des prestations. Par conséquent l'injonction N°3 est maintenue en l'état.

Ainsi, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, nous vous notifions, à titre définitif, **7 injonctions, 11 prescriptions et 59 recommandations** que vous trouverez, en annexe, au présent courrier.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives enjoignies par les injonctions, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

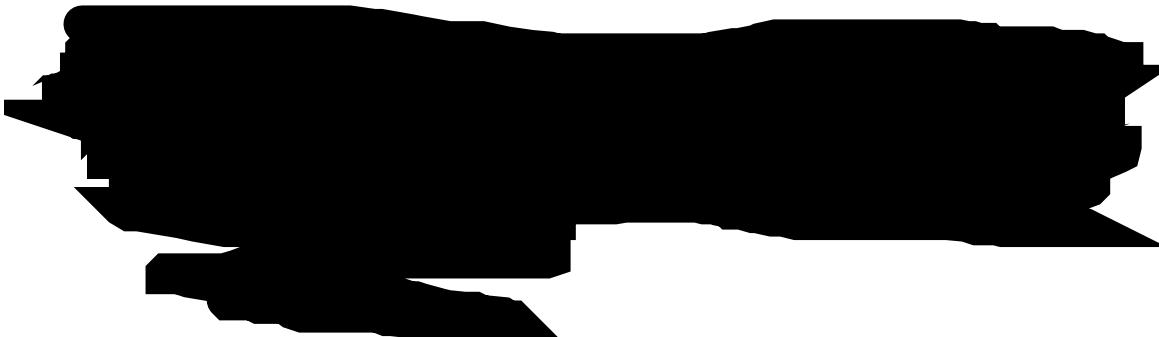
Un recours peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télerecours citoyens* accessible par le site : <https://citoyens.telerecours.fr>

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

PO

La Directrice générale de
L'Agence régionale de santé
D'Île-de-France

Pour le Président du Conseil
Départemental de Seine Saint-Denis,
Et par délégation,
La Directrice générale adjointe
du Pôle Solidarités



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Sainte-Marthe », le 15 novembre 2022

	Injonctions envisagées	Textes de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Mettre en œuvre une recherche active de temps supplémentaire de médecin coordonnateur dans l'établissement conformément à l'article D. 312-156 du CASF (0,5 ETP pour un EHPAD de 60 à 99 places).	Art. D.312-156 CASF	E3 E18	Immédiat
2	Une procédure doit être mise en place pour organiser les astreintes de direction et de cadres et définir la conduite à tenir en cas d'absence de cadre, notamment la nuit et le week-end.	D.313-176-5 CASF ; D.315-67 à 71 CASF; Circulaire DGASI/ATTS/4D/2007-179 du 30 avril 2007	E4	2 mois
3	Élaborer un projet d'établissement avec les salariés, les résidents et les familles.	Art. L.311-8 CASF	E7 E11	1 an
4	Elaboration annuelle du rapport d'activité médicale annuelle RAMA).	Articles : D. 312-155-3 et 158 du CASF, aliénas n°3), 5°) et 6°) et R4127-6 du CSP	E10 E19	1 an
5	Mettre en place une procédure et une démarche formalisée pour la prise en compte et la traçabilité des actions menées dans le cadre d'un évènement indésirable ou d'une suspicion de maltraitance.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF	E16	2 mois
6	Transmettre au Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis par la direction de l'établissement ou la direction de filière du groupe les déclarations d'événements indésirables. Il est nécessaire de les transmettre sans délai au Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis en plus de l'ARS, via la boîte mail dédiée : maltraitance@seinesaintdenis.fr en mettant en copie le chargé de développement de l'offre médico-sociale en charge de l'établissement [REDACTED]	L.331-8-1 du CASF	E17	Immédiat
7	Assurer la confidentialité des données médicales.	Article L.311-3 du CASF et l'article L. 1110-4 du CSP	E21	Immédiat

	Prescriptions envisagées	Textes de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Les missions et la répartition des rôles entre la direction de l'établissement et le siège doivent être clairement définies et formalisées	D.313-176-5 CASF ; D.315-67 à 71 CASF; Circulaire DGAS/ATTS/4D/2007-179 du 30 avril 2007	E1	Immédiat
2	Établir un document de délégation de signature entre le siège et la directrice de l'établissement	Art. D. 312-176-5 du CASF	E2	Levée
3	Des fiches de poste doivent être rédigées, signées par les professionnels et classés dans les dossiers RH.	Articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail (CDD)	E5	6 mois
4	Mettre en place un plan de fidélisation des équipes en réponse au recours massif à des agents vacataires.	Article L. 1242-2 du Code du travail	E6	6 mois
5	Mettre en place une convention de mise à disposition entre le SSIAD et l'EHPAD du groupe pour encadrer l'intervention d'IDE de nuit du SSIAD au sein de l'EHPAD.	Art. R. 314-137 CASF; Art. R. 174-16-5 CSS	E8	3 mois
6	Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente	Article L.313-1 du CASF	E9	4 mois
7	Mettre en œuvre un projet d'animation diversifié et travaillé de manière pluriprofessionnelle.	Article L.311-3 3°	E12	4 mois
8	Afficher un livret d'accueil au sein de l'établissement.	Article L.311-4 CASF	E13	6 mois
9	Mettre à jour le règlement de fonctionnement en précisant les modalités de consultation du CVS ou de toute autre organisation de consultation des résidents et des familles.	L.311-26 du CASF ; L.311-26 CASF	E14	6 mois
10	Mettre en place un CVS qui se réunit au moins trois fois par an et dont les comptes-rendus doivent être accessibles aux résidents et aux familles.	L.311-26 du CASF ; L.311-26 CASF	E 15	6 mois
11	Un projet de vie individuel doit être élaboré et mis à jour pour chaque résident.	Article L. 311-3 3° du CASF	E21	1 an
12	Formaliser un protocole d'aide à la prise des médicaments par les AS.	Article L.313-26 du CASF	E22	2 mois

Recommandations envisagées		Textes de référence	Réf. rapport
1	Communiquer auprès des autorités de tutelle, toute modification de l'organisation de l'EHPAD (ex : nouvelle direction)		R1 (p.11)
2	Constituer un CODIR et formaliser des réunions d'encadrement pour piloter l'établissement		R2 (p.11)
3	Améliorer la visibilité des plannings des équipes		R3 (p.12)
4	Formaliser la procédure de gestion RH des personnels de l'EHPAD entre le siège et la direction de l'établissement		R4 (p.12)
5	Formaliser les process de gestion documentaire et des dossiers RH des personnels		R5 (p.12)
6	Veiller à harmoniser les tenues des équipes, y compris des vacataires		R6 (p.13)
7	Etablir un plan de formation plurianuel diversifié (<u>chutes, bientraitance, nutrition, etc.</u>)		R7 (p.13)
8	Formaliser la procédure de transmission et former le personnel à réaliser des transmissions inter-équipes.		R8 (p.14)
9	Former les équipes à l'accompagnement et à la prise en charge des résidents atteints de troubles psychiatriques		R9 (p.14)
10	Mettre en œuvre un suivi formalisé des accidents du travail et encourager les déclarations		R10 (p.14)
11	Formaliser la place et le rôle de [redacted] auprès des salariés		R11 (p.15)
12	Mettre à jour le document unique d'évaluation des risques professionnels conformément à l'article R. 4121-2 du Code du travail.		R12 (p.15)
13	Développer les partenariats locaux avec les acteurs du champ médico-social et s'engager dans une démarche d'ouverture de l'EHPAD sur la ville.		R13 (p.15)
14	Nouer des partenariats solides avec le champ sanitaire : filière gériatrique, hôpital de référence, hôpital psychiatrique, libéraux.		R14 (p.15)

Recommandations envisagées		Textes de référence	Réf. rapport
15	Former les personnels au dispositif d'appel malade		R15 (p.19)
16	Mettre à jour les contrats de séjour		R16 (p.19)
17	Compléter les dossiers des résidents et les stocker de manière sécurisée.		R17 (p.19)
18	Mettre à jour la liste des numéros d'urgence d'astreinte et le rendre plus accessible		R18 (p.21)
19	Formaliser les compte-rendu de CVS et veiller à leur complétude		R19 (p.22)
20	Faire participer les résidents et des familles en alternative à la constitution d'un CVS qui n'est pas mis en place.		R20 (p.22)
21	Formaliser et diversifier l'offre de formation en 2023, y compris sur le thème de la maltraitance, de la prévention et du traitement des chutes, de la nutrition, etc		R21 (p.23)
22	Renforcer la formation et la communication sur la procédure des EI-EIG existante afin que les signalements soient formalisés.		R22 (p.24)
23	Former les personnels à la procédure de remonter des EI-EIG		R23 (p.24)
24	Etablir un circuit de redescente d'information suite au signalement d'un EIG.		R24 (p.24)
25	Sécuriser l'emplacement des équipements médicalisés et installations à visée thérapeutique		R25 (p.30)
26	Créer un espace dédié à la rééducation.		R26 (p.30)
27	Eclaircir et définir les missions de [redacted] en référence aux fonctions [redacted]		R27 (p.33)
28	Poursuivre et compléter les actions et les aménagements mis en place afin de renforcer la coordination médicale et paramédicale du binôme MEDCO et IDER.		R28 (p.33)
29	Formaliser la procédure d'admission en EHPAD		R29 (p.38)
30	Mettre en œuvre pour tous les résidents un bilan gériatrique complet en référence aux règles de bonnes pratiques professionnelles en EHPAD		R30 (p.42)
31	Etablir une liste de médicaments écrasables ou de gélules ouvrables.		R31 (p.43)
32	Retrauiller la procédure du médicament et veiller à l'appropriation de celle-ci par les soignants.		R32 (p.43)

	Recommandations envisagées	Textes de référence	Réf. rapport
33	Organiser des formations internes régulières par le médecin coordonnateur pour les personnels afin de consolider et d'harmoniser les pratiques.		R33 (p.44)
34	Revoir le plan de formations des soignants avec des thématiques centrées sur la prise en charge et en soins des résidents.		R34 (p.45)
35	Actualiser les dossiers de liaison d'urgence des résidents afin de garantir la qualité et la sécurité des soins en situation d'urgence (transfert dans un service d'urgences notamment).		R35 (p.47)
36	Mettre en place des partenariats avec les acteurs de santé, hospitaliers et du territoire (filière).		R36 (p.50)
37	Renforcer la traçabilité de l'ensemble des soins dispensés conformément aux règles de bonnes pratiques professionnelles		R37 (p.52)
38	Compléter le plan d'amélioration des transmissions entre soignants mis en œuvre par l'établissement par des actions de contrôle de la qualité des transmissions et de l'effectivité de la réalisation des actions de soins prescrites		R38 (p.55)
39	Mettre en place un plan d'action visant à l'amélioration de la qualité et de l'exhaustivité des transmissions soignantes dans les dossiers médicaux et de soins		R39 (p.55)
40	Intégrer au bilan clinique, réalisé à l'admission du résident, l'usage d'outils standardisés d'évaluation des principaux risques chez la personne âgée, d'usage courant en EHPAD, avec une ré évaluation régulière au cours du séjour.		R40 (p.56)
41	Actualiser les protocoles de soins infirmiers.		R41 (p.58)
42	Définir et mettre en place un support dédié et unique pour les protocoles de soins pour faciliter leur accès aux professionnels, notamment aux nouveaux arrivants.		R42 (p.59)
43	Réaliser régulièrement un contrôle par l'encadrement de la réalisation effective des actes de soins prescrits et figurant dans le dossier médical, avec un plan d'action mettant en place des mesures correctives si nécessaire		R43 (p.60)
44	Veiller à la traçabilité de tous les actes de soins réalisés		R44 (p.60)
45	Veiller au respect de la procédure de gestion du chariot d'urgence de l'EHPAD établie en référence aux règles de bonnes pratiques professionnelles et veiller à son accessibilité par les professionnels		R45 (p.61)

Recommendations envisagées		Textes de référence	Réf. rapport
	en charge de l'appliquer ainsi qu'à l'accessibilité des documents traçant la matière et pharmaco vigilance concernant le chariot d'urgence.		
46	Formaliser les collaborations avec les partenaires et les ressources identifiés en psychiatrie (gérionto-psychiatrie) sur le territoire		R46 (p.63)
47	Engager un plan d'action en vue de limiter le recours à la contention chez les résidents		R47 (p.63)
48	Etablir un protocole spécifique relatif au recours à une mesure de contention.		R48 (p.64)
49	Mettre en place un plan d'action visant au repérage précoce et systématique, et à la réévaluation régulière de la douleur chez les résidents (information/formation interne des soignants, mise en œuvre d'évaluation systématique de la douleur, rappel de l'obligation de traçabilité exhaustive, ...)		R49 (p.63)
50	Formaliser le partenariat avec la nutritionniste		R50 (p.65)
51	Elaborer et mettre en œuvre une procédure d'accompagnement en fin de vie en référence avec les RBPP sur cette thématique. Afin de faciliter son appropriation par les équipes de soins, la mission préconise que cette procédure fasse l'objet d'une formation interne auprès des équipes de soins		R51 (p.66)
52	Revoir les modalités de diffusion des protocoles de soins afin de s'assurer de leur connaissance et de leur appropriation par l'ensemble des professionnels soignants. Poursuivre le travail en cours d'élaboration de protocoles de soins relatifs aux situations de santé fréquemment retrouvées dans une population clinique de personnes âgées en EHPAD		R52 (p.74)
53	Sécuriser l'accès aux armoires contenant des médicaments par clé ou code.		R53 (p.75)
54	Elaborer et mettre en place une liste des médicaments à ne pas écraser ou de gélules à ne pas ouvrir.		R54 (p.75)
55	La traçabilité de la distribution des médicaments, de l'observance lors de l'administration du traitement prescrit, de la vérification de l'effectivité de la prise des médicaments doit être réalisée en temps réel.		R55 (p.77)
56	Etablir une procédure du circuit du médicament.		R56 (p.78)
57	Formaliser un protocole sur l'aide à la prise des médicaments par les aides-soignantes.		R57 (p.80)
58	Procéder à la fixation du coffre à stupéfiants		R58 (p.81)

	Textes de référence	Réf. rapport
59	Mettre en place une procédure de gestion du coffre pour produits stupéfiants.	R59 (p.82)