

Délégation départementale de Seine-Saint-Denis

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

M. [REDACTED]
Directeur Général [REDACTED]
7 rue du regard
75006 PARIS

Saint-Denis, le

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Directeur Général,

Le contrôle sur pièces conduit par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF), le 12 décembre 2024 au sein de l'EHPAD Les Floralties (n°FINESS ET 937002208) a été inscrit au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national.

Compte-tenu des écarts et remarques constatés, nous vous avons adressé le 4 septembre 2025 la lettre d'intention que nous a remis la mission d'inspection et vous avons notifié 3 injonctions, 4 prescriptions et 15 recommandations portant notamment sur les éléments suivants :

- L'absence de Document Unique de Délégation (DUD) ;
- Le manque de qualification du [REDACTED] ;
- L'absence de procédure de gestion et de signalement des Evénements indésirables (EI) ;
- L'absence de procédure de prise en charge du médicament (PECM).

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 12 septembre 2025 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Cependant les éléments de réponse apportés ne permettent pas de lever les mesures suivantes figurant en annexe au présent courrier et notamment :

- L'absence de Document Unique de Délégation (DUD) ;
- le délai de prévenance du médecin en cas de mise en place d'une mesure de contention en urgence ;
- la convocation de tous les médecins traitants à la commission gériatrique.

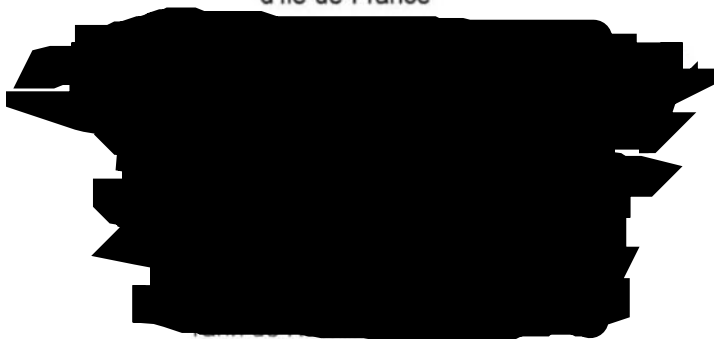
Aussi, nous vous notifions, à titre définitif, **1 injonction, 1 prescription et 1 recommandation**.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Seine-Saint-Denis et au Conseil départemental de 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.

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.

fb La Directrice de la délégation départementale
de Seine-Saint-Denis de
l'agence régionale de santé
d'Ile-de-France



Annexe : Mesures définitives dans le cadre de l'inspection réalisée le 12 décembre 2024 au sein de l'EHPAD Les Florales (n°FINESS ET 937002208, 93170 BAGNOLET)

Injonctions :

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	Délai de mise en œuvre
Inj 1	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	<p>La mission note que le [REDACTED] de l'établissement ne dispose pas de document unique de délégation comme le prévoit l'article D312-176-5 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ce document doit préciser la nature et l'étendue de la délégation, notamment en matière de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet d'établissement ou de service ; - gestion et animation des ressources humaines ; - gestion budgétaire, financière et comptable en application des articles R. 314-9 à R. 314-55 CASF ; - coordination avec les institutions et intervenants extérieurs <p>Écart 3</p>	Elaborer et transmettre le Document Unique de Délégation comprenant les dispositions prévues par la réglementation.	<p>Nous vous retransmettons les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doc 1 : Délégations de pouvoir • Doc 2 : Fiche de poste du directeur 	<p>Maintenue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le DUD ne comprend pas toutes les dispositions prévues par l'article D312-176-5 CASF 	2 mois
	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	La mission constate que le [REDACTED] ne dispose pas des qualifications requises par la réglementation pour exercer ses missions en EHPAD (décret n°2005-560 du 27 mai 2005)	La direction doit engager des démarches pour recruter un [REDACTED] à hauteur disposant des qualifications requises par la réglementation pour exercer en EHPAD.	<p>Nous vous retransmettons les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doc 3 : Diplôme du [REDACTED] avec, comme le prévoit l'article D312-157, la mention suivante : « l [REDACTED] 	Levée	



	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	Délai de mise en œuvre
		La mission n'a pas été destinataire du contrat de travail du médecin coordonnateur. Écart 4	Transmettre le contrat de travail du médecin coordonnateur.	██████ doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme universitaire de médecin coordonnateur ». Notre ██████ dispose bien d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie.		
	3.8-Prise en charge- Soins	<p>La mission n'a pas pu vérifier si la procédure de déclaration et de signalement des EI prévoit la protection du salarié déclarant comme le prévoit l'article L313-24 du CASF. Écart 5</p> <p>Malgré sa demande la mission d'inspection n'a pas été destinataire de la procédure de gestion des événements indésirables et dysfonctionnements. Remarque 8</p> <p>Cependant la mission n'a pas été destinataire du modèle de fiches d'événement indésirables. Remarque 9</p> <p>En l'absence de transmission de la procédure de gestion et de déclaration des EI la mission n'a pas pu vérifier les modalités de suivi et de RETEX des EI. Remarque 10</p> <p>En l'absence de l'absence de transmission de la procédure de gestion et de déclaration</p>	<p>Elaborer et transmettre une procédure de gestion et de signalement des dysfonctionnements et événements indésirables prévoyant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un modèle de fiche de signalement des EI/EIG/EIAS ; - Le signalement des faits auprès des autorités administratives ; - Un Retex conduisant à la mise en place de mesures correctrices et/ou préventives. - les informations relatives à la protection du salarié déclarant. 	<p>Les événements indésirables sont traités aux Floriales via le logiciel ██████, qui permet d'avoir un suivi de l'avancement du traitement des événements indésirables et qui permet au déclarant de prendre connaissance des actions mises en œuvre.</p> <p>Nous vous retransmettons les documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doc 4 : la preuve d'envoi ██████ du 17 mars 2025 de la procédure de traitement des événements indésirables • Doc 5 : procédure de traitement des événements indésirables / trame de RETEX méthode ██████ / charte de confiance / procédure déclaration des IAES / circuit traitement des EI (présentation faite aux équipes) <p>Et ajoutons pour votre bonne information les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un ██████ hebdomadaire permet de traiter en équipe pluridisciplinaire les feuilles d'événement indésirable et de faire un retour en staff aux équipes du plan d'actions mis en 	Levée	



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	Délai de mise en œuvre
		des EI, la mission n'a pas pu vérifier si le signalement des faits à effectuer auprès des autorités administratives est réalisé. Remarque 11 L. 331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF		œuvre afin de faire en sorte que l'évènement ne se reproduise pas.		



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Prescriptions :



	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	Délai de mise en œuvre
	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Le règlement de fonctionnement ne contient pas les dispositions relatives au temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles, comme le prévoit le CASF. Écart 1 R311-35, R311-36, R311-37 CASF	Actualiser et transmettre le règlement de fonctionnement comprenant également les dispositions relatives au temps de réunions, transmissions, partage d'information, accueil nouveaux professionnels, évaluation des pratiques professionnelles.	Nous avons bien pris connaissance des textes de référence cités et préconisés dans le rapport. Toutefois, nous éprouvons des difficultés à établir le lien avec votre demande, dans la mesure où les éléments mentionnés ne semblent pas figurer dans lesdits textes. Afin de nous permettre d'intégrer de manière pertinente vos observations dans le cadre de la révision de notre règlement de fonctionnement, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir préciser les ajouts attendus, puisque nous ne retrouvons pas ces éléments dans les références communiquées.	Levée	6 mois
	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Le plan bleu ne contient pas les modalités de la reprise d'activité. Écart 2 L.311-3, D312-155-4-1, D312-160 CASF	Actualiser et transmettre le plan bleu comprenant également les modalités de la reprise d'activité	Nous vous retransmettons les documents suivants : • Doc 6 : Plan de reprise d'activité PRA	Levée	
	3.8-Prise en charge- Soins	Malgré sa demande, la mission n'a pas été destinataire de la procédure de PECM et n'a donc pas pu recueillir les informations concernant l'administration des médicaments par les IDE (R.4311-5 (4°) CSP). Écart 6 En l'absence de la transmission de la procédure de prise en charge du médicament, la mission n'a pas pu vérifier que les dispositions prévues par la convention avec l'officine de pharmacie, sont mises en œuvre au sein de la structure. Remarque 24	Elaborer et transmettre la procédure de Prise en Charge du Médicament.	Nous vous retransmettons les documents suivants : • Doc 7 : Circuit du médicament ainsi que les audits mensuels réalisés sur le circuit du médicament en EHPAD.	Levée	



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	Délai de mise en œuvre
Presc 1	3.8-Prise en charge- Soins	La mission note que la procédure de contention en cas d'urgence ne précise pas le délai de prescription à postériori, ni les modalités d'information et d'intervention du médecin, une fois la contention d'urgence mise en place. Remarque 21 L3222-5-1 CSP	Elaborer et transmettre une procédure de contention précisant le délai de prescription à postériori et les modalités d'information et d'intervention du médecin, une fois la contention d'urgence mise en place.	Nous vous retransmettons les documents suivants : • Doc 8 : Procédure contention dans laquelle il est précisé en page 2 paragraphes 2, 3 et 5 les informations relatives à la contention d'urgence. • Nous aimerions ajouter qu'un travail important de formation et de sensibilisation des équipes est réalisé au sujet de la liberté d'aller et venir avec l'organisation de groupe de travail incluant les résidents. La thématique de la contention en fait partie. Nous tenons à votre disposition la preuve de ces formations.	Maintenue La procédure contention ne précise toujours pas le délai de prescription à postériori et les modalités d'information d'un médecin, lorsque la contention d'urgence est mise en place.	2 mois

Recommandations

	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	
	1.1- Gouvernance- Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	L'établissement n'a pas transmis les données relatives aux caractéristiques de la population accueillie (sexe, âge, GIR, protection juridique.....). Remarque 1 R1335-3 CSP	Transmettre les données relatives aux caractéristiques de la population accueillie (sexe, âge, GIR, protection juridique).	Nous vous retransmettons les documents suivants : • Doc 9 : Informations concernant les GIR	Levée	

	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	
	1.2- Gouvernance Management et Stratégie	En l'absence de précision, la mission n'a pas pu vérifier si le projet d'établissement a été élaboré avec les professionnels et les usagers. Remarque 2	Préciser si le projet d'établissement a été élaboré en co-construction avec les professionnels de l'établissement.	Nous vous retransmettons les documents suivants : Doc 14 : Nous vous retransmettons les documents suivants : • Doc 14 : le projet d'établissement dans lequel il est précisé en page 10 que le projet a été élaboré en équipe pluridisciplinaire.	Levée	
	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Malgré sa demande la mission n'a pas été destinataire de l'organigramme de l'établissement. Remarque 3	Transmettre l'organigramme de l'établissement, ainsi que les photos de son affichage au sein des locaux de la structure.	Nous vous retransmettons les documents suivants : • Doc 19 : L'organigramme	Levée	
	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	La mission note que le cycle des astreintes n'est pas précisé dans la procédure, d'autant que le planning des astreintes transmis ne permet pas de le déterminer. Remarque 4	Elaborer et transmettre le planning des astreintes comprenant leur cycle.	• Nous vous avons transmis le planning d'astreinte des 6 prochains mois. Nous n'avons pas de cycle particulier fixé car cela dépend des cadres et médecins présents au sein de l'établissement. Les cadres se positionnent à leur convenance les weekends et la direction se positionne du lundi au jeudi.	Levée	
	1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	La mission n'a pas pu vérifier les diplômes de [REDACTED], car l'établissement n'a transmis qu'une attestation de formation, dont l'intitulé n'est pas indiqué. Remarque 5 La mission constate que la fiche de poste de [REDACTED] n'est pas signée des deux parties. Remarque 6	Transmettre une copie des diplômes et de la fiche de poste signée de [REDACTED].	Nous vous retransmettons les documents suivants : • Doc 25 : La copie des diplômes de [REDACTED] • La copie de la fiche de poste n'était pas signée car nous avons pris la version word et non la version qui était dans son dossier administratif. • Doc 26 : Nous vous transmettons l'ensemble des fiches de poste signées.	Levée	
	2.3-Fonction support-Gestion d'informations	Toutefois la mission constate qu'il n'est pas fait un état exhaustif des différents EIG, lors des réunions du CVS, mais seulement une analyse	La direction doit s'assurer que les EI sont abordés et analysés en CVS,	Nous vous retransmettons les documents suivants :	Levée	

	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	
		quantitative des événements traités. Remarque 7	tant sur le plan quantitatif que qualitatif.	<ul style="list-style-type: none"> Doc 38 : C'est ce qui est réalisé, cf PV de CVS page 4 et 5 du 25/09/2024 par exemple précisant les objets des EI et les plans d'actions mis en place mais nous tâcherons à l'avenir d'être plus détaillé. 		
Reco 1	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	<p>La mission note que les médecins traitants ne participent pas aux commissions de coordination gériatrique. Remarque 12</p> <p>La mission constate que les médecins traitants des résidents ne participent pas à la commission de coordination gériatrique. Remarque 19</p>	Transmettre une invitation aux médecins traitants afin qu'ils participent à la commission de coordination gériatrique.	<ul style="list-style-type: none"> Nous tenons à préciser que le [REDACTED] qui anime la commission gériatrique est également médecin traitant des résidents et il apparaît bien dans les personnes présentes. Par ailleurs, le deuxième médecin traitant présent au sein de l'établissement est invité systématiquement. 	Maintenue jusqu'à la transmission de la convocation du médecin traitant à la commission gériatrique	
	1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	La mission constate que le PACQ ne prévoit pas de modalités de suivi. Remarque 13	Elaborer et transmettre un PACQ comprenant les modalités de suivi des actions envisagées.	<ul style="list-style-type: none"> Le PAQSS est suivi au jour le jour par la responsable qualité et gestion des risques, il est alimenté par les audits, EPP, FEI, plaintes, et actions décidées dans les instances : CODIR, CME, CLAN, CLIAS, CVS. La colonne commentaire permet de préciser l'avancement des actions. 	Levée	
	1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	La mission n'a pas pu vérifier si un référent qualité a été désigné au sein de l'établissement. Remarque 14	La direction doit désigner un référent qualité et en donner l'information à la mission d'inspection.	<ul style="list-style-type: none"> L'établissement les Florales compte un EHPAD, un SMR et une USLD. [REDACTED] à temps plein est en charge de toutes les actions qualité et gestion des risques au sein de l'établissement dont l'EHPAD. De plus, depuis le mois de février 2024, l'établissement [REDACTED] qui intervient en renfort à hauteur de 0,6 ETP sur l'ensemble de l'établissement. La culture qualité est très présente, des audits et EPP sont organisés régulièrement en EHPAD sur le circuit du médicament, la prise en charge nutritionnelle, 	Levée	

	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	
				la douleur, l'hygiène..., les équipes sont régulièrement sensibilisées et formées sur ces thématiques, une semaine de sensibilisation à la bientraitance est organisée annuellement et l'établissement s'inscrit dans une démarche Humanitude et forme toutes ses équipes à la démarche.		
	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	En l'absence des attestations de formation, la mission n'a pas pu vérifier que les formations prévues dans le plan de formation ont bien été réalisées. Remarque 15	Transmettre les attestations de formation des formations suivies par le personnel en 2024.	Nous vous retransmettons les documents suivants : • Doc 11 : Attestations de formation	Levée	
	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	La mission constate qu'il n'y a pas de procédure d'accueil de nouveaux salariés en CDD courte durée. Remarque 16	Elaborer et transmettre une procédure d'accueil des nouveaux salariés en CDD de courte durée.	• Tous les salariés en CDD en courte ou longue durée bénéficie de la même procédure d'accueil puisqu'ils sont formés en doublon avec un salarié en CDI et ensuite ils font partie du pool de vacataires de l'établissement et peuvent être contactés pour une mission de courte ou de longue durée.	Levée	
	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Toutefois la mission n'a pas été destinataire de fiches de poste signées des deux parties et n'a donc pas pu vérifier elles ont été transmises au personnel. Remarque 17	La direction doit s'assurer que les tous les salariés disposent d'une fiche de poste remises à leur arrivée et signées des deux parties.	• C'est bien le cas, les dossiers du personnel sont complets et intègrent tous une fiche de poste signée. Nous vous avons transmis les fiches de poste en version word mais nous tenons à votre disposition les fiches des salariés signées.	Levée	
	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	La mission constate que la procédure de remplacement des AS prévoit le déplacement des AS des étages pour pallier la vacance de 2 AS dans l'établissement. Une organisation en mode dégradée est systématiquement mise en place et l'appel à des vacataires n'est pas mentionnée. Remarque 18	La direction doit privilégier l'appel à des vacataires en cas d'absence inopinée du personnel et élaborer une procédure de remplacement le prévoyant.	• C'est déjà le cas, le pool de vacataires est saisi sur les applications Florence et Hublo et une demande est envoyée automatiquement sur ces 2 applications. Dans le cas où aucun vacataire ne postule sur la mission, les agences d'interim : hygie, medical 77, appel medical, Gitec sont contactées. Si	Levée	



	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Nature du manquement	Mesure envisagée	Réponse Inspecté	Décision	
				aucune agence d'interim ne répond alors le mode dégradé est mis en place. <ul style="list-style-type: none"> Il est d'ailleurs précisé dans la procédure en page 1 « Cette organisation est mise en place en cas d'absence d'AS et de non possibilité de remplacement, attente d'une éventuelle réponse de remplacement ou d'ajustement des effectifs en cas de baisse d'activité ». 		
	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	La mission n'a pas été destinataire des contrat/conventions des médecins traitants. Remarque 20	Transmettre les contrats/conventions des médecins traitants.	Nous vous retransmettons les documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> Doc 29 et 30 : Le contrat du [REDACTED] vous a été transmis Doc 83 : Le contrat et diplôme [REDACTED] 	Levée	
	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	En l'absence de transmission du livret d'accueil par l'établissement, la mission n'a pas pu vérifier si mesures de protection juridique sont mises en place en cas d'incapacité de gestion des biens, de protection des biens (objets personnels, bijoux...), ou s'il est mis à disposition des résidents un coffre-fort pour les bijoux et autres effets personnels de valeur. Remarque 22 En l'absence de la transmission du livret d'accueil, la mission n'a pas pu recueillir les informations concernant les horaires des repas. Remarque 23	Transmettre le livret d'accueil de l'établissement.	Nous vous transmettre le livret d'accueil de l'établissement : <ul style="list-style-type: none"> Doc 15 « livret d'accueil » 	Levée	