

Cabinet de la Directrice générale  
Inspection régionale autonomie santé  
Délégation départementale du Val-d'Oise

Département Autonomie

Directeur Général  
Groupe Arpavie  
8 rue Rouget de Lisle  
92 130 Issy-les-Moulineaux

Conseil départemental du Val-d'Oise

24D0140

Cergy, le - 7 NOV. 2024

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 595 551 32957

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection conjointe a été réalisée au sein de l'EHPAD « Les Magnolias » (N°FINESS ET 95 004 0238) le 20 avril 2023 par les services de la Délégation Départementale du Val-d'Oise de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Conseil départemental du Val-d'Oise.

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 04 juin 2024 le rapport que nous a remis la mission d'inspection ainsi que deux injonctions, six prescriptions et huit recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf **annexe**).

Vous nous avez transmis le 05 juillet 2024 des éléments de réponse détaillés. En date du 23 juillet 2024, des éléments complémentaires ont été versés au dossier. Enfin, le 20 septembre 2024, nous avons reçu les pièces justificatives sur le recrutement du médecin coordonnateur.

Nous vous remercions pour ces transmissions.

Après étude de vos réponses il est décidé ce qui suit :

Nous notons que des corrections ont été apportées à certaines mesures. Ci-après un récapitulatif des mesures maintenues et levées :

- Sur les injonctions :
  - I.1 : La direction de l'établissement a mis en place des formations sur la bonne utilisation du dispositif appel-malade afin d'assurer de la bonne utilisation de l'outil. Les comptes-rendus confirment une meilleure expertise du dispositif.
    - **L'injonction est levée.**
  - I.2 : Cependant, le temps de réponse au signal de l'appel-malade reste encore fluctuant et pour certains essais encore trop long.
    - **L'injonction est maintenue.**
- Sur les prescriptions :
  - P.1 : La direction a repris le projet d'établissement et a nettement amélioré les plans d'actions. Toutefois, le volet sur l'animation est peu développé et manque d'informations et de propositions concrètes.
    - **La prescription est maintenue.**

- P.2 : Le contrat et la fiche de poste du médecin coordonnateur atteste de la prise de fonction à hauteur du temps réglementaire relatif à la capacité de l'établissement.
  - **La prescription est levée.**
- P.3 : La direction s'engage à conduire une politique globale de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance (affichage, mise à jour, etc.).
  - **La prescription est levée.**
- P.4 : Les éléments relatifs à l'établissement d'une synthèse et d'une analyse annuelle des EIG ne sont pas probants. La traçabilité, l'analyse et le plan d'action correctif ne sont pas aboutis.
  - **La prescription est maintenue.**
- P.5 : La complétude et la mise à jour des dossiers des résidents conformément à la réglementation ont été respectées et mises en œuvre.
  - **La prescription est levée.**
- P.6 : Concomitamment à la prescription 1, le champ de l'animation au sein de l'établissement doit être revu et amélioré. Les éléments de réponse ne sont aucunement pertinents quant à cette action.
  - **La prescription est maintenue.**
- Sur les recommandations :
- R.1 : La direction formalise les réunions de direction et a mis en place un planning de réunion, les comptes-rendus ont été transmis à la mission.
  - **La recommandation est levée.**
- R.2 : La direction a établi des règles quant à la procédure de la contractualisation en veillant notamment à faire signer les contrats et les fiches de postes par les agents ;
  - **La recommandation est levée.**
- R.3 : L'équipe de direction affiche et actualise l'ensemble des documents obligatoires, de manière accessible et lisible pour tous sur les lieux accessibles à tous. Les photos transmises attestent de la bonne exécution de la demande.
  - **La recommandation est levée.**
- R.4 : Le recueil des réclamations a été mis en place. La direction a fait parvenir les documents confirmant la centralisation des signalements et les procédures afférentes pour la gestion des EIG.
  - **La recommandation est levée.**
- R.5 : Cependant, les documents transmis ne tracent pas les actions et les mesures correctives mises en place permettant une analyse des pratiques.
  - **La recommandation est maintenue.**
- R.6 : Les documents soumis à l'analyse de la mission d'inspection attestent de la tenue et de la mise à jour du classeur des EIG.
  - **La recommandation est levée.**
- R.7 : La mission d'inspection avait recommandé de formaliser les réunions d'équipes afin de fluidifier la communication et de créer une synergie. Les transmissions des fiches de présence sont insuffisantes pour juger de la pertinence et de l'efficacité de cette recommandation.
  - **La recommandation est maintenue.**
- R.8 : L'établissement n'ayant fourni aucun document justifiant de la mise en œuvre de ces groupes de travail sur l'analyse des pratiques.
  - **La recommandation est maintenue.**

Au regard de ce qui précède, nous vous notifions à titre définitif, une injonction, trois prescriptions et trois recommandations maintenues en annexe du présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS du Val-d'Oise et au Conseil départemental du Val-d'Oise, à es éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonction, 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 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 Télerecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

P/ Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
d'Île-de-France et par délégation

P/ La Présidente du Conseil  
départemental du Val-D'Oise  
et par délégation

Copie :

Directrice  
EHPAD Les Magnolias  
3, rue du Clos Saint Paul  
95210 SAINT GRATIEN

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 20 avril 2023 au sein de l'EHPAD Les Magnolias (n°FINESS ET 95 004 0238).

Type de mesures	Réf. Rapport	Meilleure mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre	
I.4	Injonction	E6	Mettre en place un dispositif d'appel-malade efficient et s'assurer de la bonne utilisation du personnel.	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Injonction levée	L.313-4 CASF (docs sur droits du résident) L.311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	Immédiat à complier de la réception de la présente lettre d'intention
I.2	Injonction	E7	Garantir un délai de réponse lors des appels des résidents dans un délai de moins de 3 minutes et retranscrire leur traçabilité.	Le délai de réponse pour les appels-malades n'est pas conforme à la réglementation.	<u>Injonction maintenue</u>	L.313-4 CASF (docs sur droits du résident) L.311-3 CASF 1° (sécurité du résident) Art. D312-155-0, I, 2° : Les EHPAD "...proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés... et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée".	Immédiat à complier de la réception de la présente lettre d'intention
P.1	Prescription	E1	Formaliser le projet d'établissement en y incluant un projet d'animation et un plan d'action d'amélioration continue de la démarche qualité, et le présenter au CVS.	Le projet d'établissement a été transmis mais le volet animation doit être renforcé.	<u>Prescription maintenue</u>	L.311-8 du CASF (contenu PE/PE tous les 5 ans) D311-38 du CASF (projet de soins dans PE) D312-160 CASF (plan en cas de crise sanitaire ou climatique) R314-88 1° du CASF ( prestations du siège incluses dans les frais des sièges-projet d'établissement)	1 mois
P.2	Prescription	E2	Recruter un médecin coordonnateur à hauteur du temps réglementaire relatif à la capacité de l'établissement et transmettre le contrat de travail.	L'établissement a transmis uniquement une promesse d'embauche. Le contrat de travail du médecin doit être transmis.	<u>Prescription levée</u>		4 mois

Type de mesures	Réf. Rapport	Meilleure mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre	
P.3	Prescription	E3	La direction doit conduire une politique globale de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance (affichage, mise à jour une PE, etc.)	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Prescription levée	L119-1 CASF (Définition maltraitance) L.311-3, 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'usager) Circularie rel lutte cl la maltraitance et au dtv de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'établ et rôle de l'encadrement ... », 2008	6 mois
P.4	Prescription	E4	Établir une synthèse et analyse annuelle des EIG et communiquer au CVS et aux autorités.	Les registres transmis ne tracent pas les actions ni leurs avances de mise en œuvre. Les mesures correctives doivent également apparaître.	<u>Prescription maintenue</u>	R1413-67 à 70 CSP (déclaration et suivi des EIGS)	6 mois
P.5	Prescription	E5	Veiller à compléter et mettre à jour les dossiers des résidents conformément à la réglementation.	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Prescription levée		3 mois
P.6	Prescription	E8	Former l'animatrice actuelle ou recruter une personne diplômée dans la bonne gestion des activités au sein d'un EHPAD Transmettre le programme des nouvelles activités et la preuve du local rangé. En lien avec le siège, veiller à ce que la partie animation soit un élément à part entière dans le projet d'établissement.	Le programme d'animation transmis est peu lisible et ne semble pas adapté aux résidents.	<u>Prescription maintenue</u>	L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité-consentement) D312-159-2 (prestations minimales hébergement) Annexe 2-3-1 V CASF ( prestations minimales hébergement-prestation animation)	6 mois
R.1	Recommandation	R1	La direction devrait formaliser les réunions de direction.	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée	L.311-8 du CASF L.315-17 et D.312-176-5 du CASF D.311-38 du CASF D.312-158, 1° du CASF	
R.2	Recommandation	R2	Instaurer une règle de procédure de la contractualisation en veillant notamment à faire signer les contrats et les fiches de postes par les agents.	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée		

Type de mesures	Réf. Rapport	Mesure envisagée	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R.3	Recommendation	R3	Veiller à afficher l'ensemble des documents obligatoires, de manière accessible et lisible pour tous, et à les actualiser dès que nécessaire.	Recommandation levée	L. 311-4 CASF (charte des droits et libertés pers. Accueillie) R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement)	
R.4	Recommendation	R4	Veiller à formaliser le recueil des réclamations via une procédure dédiée plus optimale (type logiciel).	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée	
R.5	Recommendation	R5	Veiller à assurer le suivi, le traitement et l'analyse des réclamations selon une procédure encadrée permettant une analyse des pratiques.	Les registres transmis ne tracent pas les actions ni leurs avancées de mise en œuvre. Les mesures correctives doivent également apparaître.	<u>Recommandation</u> <u>maintenue</u>	
R.6	Recommendation	R6	Tenir à jour le classeur et le suivi des EI.	L'établissement a transmis les éléments de preuve.	Recommandation levée	
R.7	Recommendation	R7	Formaliser des réunions d'équipes régulières avec production d'un CR.	Trop peu d'éléments transmis ne permettant pas de lever la recommandation.	<u>Recommandation</u> <u>maintenue</u>	L4121-3, L41-3-1 & R 4121-1 & R4121-2 du Code du Travail Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)
R.8	Recommendation	R8	Organiser des groupes d'échanges de pratiques pour les salariés.	L'établissement n'a pas transmis d'élément.	<u>Recommandation</u> <u>maintenue</u>	L4121-3, L41-3-1 & R 4121-1 & R4121-2 du Code du Travail Référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS - 08/03/2022)