

Agence régionale de santé d'Ile-de-France  
Délégation départementale de Val d'Oise

Directeur général  
Siège social ARPAVIE  
8, RUE ROUGET DE L'ISLE  
92130 ISSY-LES-MOULINEAUX

Saint-Denis, le

**22 JUL. 2022**

Lettre recommandée avec AR  
N°

Monsieur le Directeur général,

L'inspection conduite conjointement par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental du Val d'Oise, le 16 février 2022 au sein de l'EHPAD Résidence Arpage, situé 1 rue Henri Dunant 95880 ENGHIEU-LES-BAINS (N° FINESS : 950807420), a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Nous vous avons adressé le 7 avril 2022 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les deux injonctions, onze prescriptions et vingt-trois recommandations que nous envisageons 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 2 mai 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Ces éléments portaient notamment sur :

- Mettre en place une procédure permettant d'analyser les différentes remontées de cas de maltraitance et y remédier (prescription n°5) : Les documents transmis répondent à la commande. Une vigilance doit être apportée sur l'application de cette procédure qui existe depuis septembre 2018. La prescription est levée.
- Compléter et actualiser dès que nécessaire les affichages suivants : organigramme, règlement de fonctionnement, procès-verbal signé du CVS, procès-verbal signé de la commission de restauration, programme d'animation, tarifs et horaires des prestations diverses, numéros 3977 (prescription n°7) : Les affichages ont été complétés et actualisés. La prescription est levée.
- Actualiser le dossier administratif de l'aide-soignante faisant office d'animatrice (prescription n°8) : Un avenant au contrat de travail a été signé et communiqué. Le dossier est actualisé. La prescription est levée.
- Formaliser la procédure d'admission (recommandation n°1) : La procédure d'admission datant de 2019 a été jointe. La recommandation est levée.
- Transmettre aux services de la DDARS 95, dans le cadre de la procédure contradictoire, la liste des projets individualisés réalisés et en cours (recommandation n°3). L'établissement fournit un tableau récapitulant les projets de vie individualisés en cours de signature, une liste des projets de vie individualisés signés, ainsi qu'un rétro-planning. La recommandation est levée.

- Revoir l'aménagement de la salle d'animation (recommandation n°14) : Une photo a été jointe, l'aménagement de la salle a peu changé, mais celle-ci a été rangée. La pièce reste malgré tout peu attractive. Une vigilance doit être apportée au rangement régulier et à l'amélioration continue de l'attractivité de cette pièce permettant de mobiliser les résidents sur des activités. La recommandation est levée.

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

- Condamner les trappes d'évacuation du linge sale conformément à l'engagement pris par le gestionnaire en février 2017 et veiller à fermer les portes d'accès aux locaux de linge sale (injonction n°1): Les photos des serrures transmises ne permettent pas de constater la fermeture des trappes d'évacuation. Il est précisé qu'une sensibilisation de l'équipe à la nécessité de vérifier la fermeture des portes du local linge sale sur les 3 étages a été effectuée. L'injonction est maintenue et pourra être levée à la suite d'une visite de l'établissement qui sera prochainement organisée pour vérifier la condamnation de ces trappes.
- Signaler sans délai les actes de maltraitance (violence physique ou psychologique, vol....) envers les usagers, conformément à l'obligation réglementaire de déclarer les dysfonctionnements graves et les événements dont les autorités administratives doivent être informées (injonction n°2) : Un registre des réclamations et satisfactions est mis en place (photo de la page de garde transmise). Un classeur des EIG est également mis en place. Celui-ci comprend notamment la procédure de traitement et divers documents dont un tableau de bord de suivi non complété et des formulaires de transmission aux autorités administratives pour 5 situations, mais un seul d'entre eux a été transmis au Département. La procédure doit donc être revue afin de spécifier clairement que tout EIG ne relevant pas des soins doit faire l'objet d'une transmission de formulaire conjointe à l'ARS et au Département. L'injonction est maintenue le temps que la procédure signale bien que tous les EIG ne relevant pas des soins doivent faire l'objet d'une communication conjointe à l'ARS et au Département.
- Assurer le suivi des entrées et sorties des personnes accueillies par le biais d'un registre légal (prescription n°1) : Un registre des entrées et sorties a été commandé, reçu et complété. Cependant, celui-ci ne comprend pas les entrées antérieures à janvier 2022 et il n'est pas complété correctement. En effet, la date de sortie ou de décès d'un résident doit apparaître sur la même ligne que sa date d'entrée et les hospitalisations ponctuelles ne doivent pas apparaître sur ce registre. La prescription est maintenue jusqu'à la réception des copies de ce registre correctement renseigné avec tous les résidents renseignés et toutes les informations relatives à chaque résident sur une même ligne.
- Rédiger des projets de vie individualisés pour chaque résident (prescription n°2) : l'établissement indique que tous les projets de vie sont rédigés et en phase de signature. Cependant, ce travail est en cours et pas complètement finalisé. La prescription est maintenue jusqu'à réception d'une attestation sur l'honneur indiquant la date de réalisation et de signature du PVI de chaque résident.
- Dynamiser le Conseil de la Vie Sociale (prescription n°3) : Un appel à candidatures des représentants des familles, résidents et personnels est lancé pour un scrutin prévu le 14 juin 2022. La démarche est engagée, mais la prescription ne pourra être levée que lorsque le CVS sera effectif. La prescription est maintenue jusqu'à la transmission du prochain compte rendu de CVS qui actera le fonctionnement du CVS et nommera tous les membres de cette instance.
- Faire signer les CR de chaque CVS par le Président du CVS, les transmettre aux services de l'ARS et du Département et faire en sorte que le CR du CVS retranscrive l'ensemble des échanges de ces réunions (prescription n°4) : Les dates des deux prochains CVS sont planifiées au 5 juillet et 29 Novembre 2022 avec les thématiques retenues. Ceux-ci doivent être complétés par un temps pour des « questions diverses » permettant de laisser un temps d'expression libre à tous, afin que les CVS ne soient pas uniquement un temps de transmission d'information de l'équipe administrative vers les résidents, mais bien un temps d'échange mutuel. Des actions préalables sont donc lancées. La prescription est maintenue La prescription pourra être levée lorsque les instances seront en place et que les CR pourront être signés par le Président et transmis aux autorités de contrôle et de tarification.

- Mettre en place une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'EHPAD (prescription n°6): Il est précisé que la mise en place d'une commission de la bientraitance s'effectuera du 03/06/2022 au 30/10/2022. Cependant les documents joints ne permettent pas de lever cette prescription puisqu'il s'agit uniquement d'outils de la HAS. La prescription est maintenue jusqu'à la réception d'un document attestant la mise en place d'une commission de la bientraitance et jusqu'à la réception des comptes rendus de cette commission.
- Veiller au bon fonctionnement du système d'appel malade et le confirmer par attestation sur l'honneur aux services de l'ARS et du Département (prescription n°9) : Les documents transmis ne peuvent attester du bon fonctionnement car rien n'évoque une réparation du système. Le système d'appel malade ne comporte pas d'indication « conforme » pour les 28 résidents notés comme n'étant pas en capacité de l'utiliser alors que celui-ci devrait être testé pour l'utilisation éventuelle de tiers (familles, proches, professionnels intervenants dans la chambre). Cependant une attestation sur l'honneur est transmise mais non signée. La prescription est maintenue jusqu'à la réception d'un document signé attestant que tous les appels malades ont été vérifiés.
- Veiller avec le prestataire à la formation HACCP des agents de cuisine (prescription n°10) : Il est relevé qu'aucun des agents travaillant en restauration n'était titulaire de la formation HACCP à la date de l'inspection. A ce jour, 1 seul agent a suivi la formation. Les 3 autres formations sont programmées mais ne sont pas réalisées à ce jour. La prescription ne pourra être levée que lorsque l'ensemble des agents aura été formé et que la preuve en aura été apportée. La prescription est maintenue le temps que le gestionnaire atteste sur l'honneur que tous les agents de cuisine ont suivi la formation HACCP.
- Retravailler les plannings et faire un point sur le recrutement des professionnels de manière à sécuriser l'accompagnement des personnes âgées dépendantes, respecter leur rythme de vie et la qualité de vie au travail des salariés de l'EHPAD (prescription n°11) : Les documents transmis ne peuvent pas attester de la mise en place de la prescription. Un travail de consultation et de réflexion sur une nouvelle organisation est lancé avec une refonte des plannings envisagée. Celle-ci devrait être effective d'ici Juillet 2022. Dans cette attente, la prescription est maintenue. La prescription sera levée une fois que la nouvelle organisation, avec la refonte des plannings, aura été communiquée aux services de l'ARS et du Département.
- Rendre accessible, au sein du dossier médical et à tous les personnels prenant en charge le résident, les projets de vie individualisés des résidents (recommandation n°2) : l'établissement indique qu'un classeur serait accessible au secrétariat de l'établissement. Cependant, aucune information complémentaire ne permet de lever cette recommandation qui est donc maintenue.
- Formaliser la participation des familles aux différents projets de l'établissement en dehors du CVS (recommandation n°4) : L'affiche jointe par le gestionnaire concerne la mise en place d'un groupe de « libre expression » réalisé par la ville d'Enghien-les-Bains et l'association France Alzheimer Val d'Oise au sein de l'établissement. Ce groupe ne permet pas aux familles de participer aux différents projets de l'établissement. Aucun autre élément n'est présenté. La recommandation est maintenue.
- Mettre en place un cahier de doléances / suggestions à destination des familles et des résidents et communiquer aux familles sur cette modalité (recommandation n°5) : l'établissement fournit la première page du cahier des réclamations mais n'a transmis aucun élément de preuve attestant d'une communication auprès des familles. La recommandation est maintenue.
- Mettre en place un classeur de suivi des événements indésirables et réclamations (recommandation n°6) : l'établissement n'indique pas avoir mis en place un classeur de suivi des événements indésirables et réclamations. La recommandation est maintenue.
- Garantir la traçabilité du recueil du suivi du traitement des EI et des réclamations (recommandation n°7): Un tableau de bord d'enregistrement des réclamations a été joint mais n'est pas complété. De plus, rien n'a été joint concernant la traçabilité des EI. La recommandation est maintenue.



- Mettre en place l'analyse des pratiques (recommandation n°8) : la réponse apportée concerne uniquement le déploiement du projet d'établissement. Rien ne permet de lever cette recommandation qui est donc maintenue.
- Mieux agencer l'affichage pour qu'il puisse être visible, lisible et attractif pour tous, aux différents étages (recommandation n°9) : il est indiqué que les affichages ont été mis en conformité aux différents étages. Cependant, aucune photo ou document n'a été joint permettant d'apprécier celle-ci. La recommandation est maintenue.
- Veiller à assurer une continuité de la fonction de direction en cas d'absence de la Directrice avec l'appui du gestionnaire (recommandation n°10) : Il est indiqué qu'un planning d'astreinte a été mis en place mais celui-ci n'a pas été communiqué par le gestionnaire. La recommandation est maintenue.
- Améliorer l'organigramme de l'EHPAD en le rendant nominatif et en distinguant clairement les fonctions présentes au sein de l'EHPAD et les fonctions supports assurées par le siège ARPAVIE (recommandation n°11) : Deux organigrammes sont joints à l'envoi. L'un est nominatif et l'autre permet de distinguer les fonctions présentes au sein de l'EHPAD et celles assurées par le siège ARPAVIE. Toutefois, la légende est erronée. A titre d'exemple, la psychologue est identifiée comme relevant de la section du soin, les AS/AMP relevant uniquement de la section dépendance. La recommandation est maintenue.
- Mettre en place des animations plus variées, impliquant davantage la participation des résidents et permettant la mise en place d'animation le week-end en lien avec le reste de l'équipe de l'EHPAD (recommandation n°12) : Le programme d'animation joint est plus diversifié et fourni que celui vu lors de l'inspection. Cependant, les animations le week-end restent à mettre en place. La recommandation est maintenue.
- Former l'animatrice actuelle ou recruter une personne diplômée (recommandation n°13) : Une procédure de recrutement a été mise en place le 02/05/2022, mais rien n'indique qu'une personne diplômée ait été recrutée depuis cette date. Aucun élément ne vient spécifier le suivi d'une formation par l'animatrice actuelle. La recommandation est maintenue.
- Former l'ensemble du personnel au respect de l'intimité des résidents (recommandation n°15) : Un module de formation va être mis en place par la psychologue. Aucun document ne vient attester cette programmation. La recommandation est maintenue.
- Se réapproprier l'utilisation de la salle de balnéothérapie et l'intégrer dans le plan de soin des personnes accueillies (recommandation n°16) : La remise en conformité de la salle de balnéothérapie est prévue au 01/09/2022. Celle-ci ne peut donc s'apprécier avant cette date. Par ailleurs, aucun document n'a été fourni attestant de cette réappropriation de la salle de balnéothérapie. La recommandation est maintenue.
- Changer le système d'appel malade par un système plus moderne et moins anxiogène pour les résidents (recommandation n°17) : En juin 2022, un nouveau prestataire est prévu concernant le système d'appel malade. Seul le dépliant publicitaire du nouveau prestataire est transmis. Aucun document ne permet d'apprécier sa mise en place. La recommandation est maintenue.
- Améliorer l'entretien et le ménage dans les parties collectives et dans les chambres de l'EHPAD (recommandation n°18) : Il est spécifié qu'une IDE hygiéniste est intervenue en mai 2022 et qu'une formation hygiène et bio nettoyage est prévue en juillet 2022. Cependant, aucun document n'a été transmis permettant de confirmer ces actions ni d'attester de la mise en œuvre des outils d'accompagnement fournis par l'IDE Hygiéniste. La recommandation est maintenue.
- Améliorer la prestation restauration proposée aux résidents de l'EHPAD, veiller au respect des horaires des repas et à la prise en compte des habitudes et choix alimentaires des résidents (recommandation n°19) : Cette recommandation a été transmise au prestataire. Cependant, aucune action n'a été mise en place afin de veiller au respect des horaires des repas et à la prise en compte des habitudes et choix alimentaires des résidents. La recommandation est maintenue.

- Trouver une solution pérenne afin d'améliorer le traitement du linge des résidents, d'éviter les pertes et de mieux répondre aux besoins des résidents et familles (recommandation n°20): Il est indiqué qu'un protocole va être présenté en CVS. Ce dernier n'a pas été joint. La recommandation est maintenue.
- Renforcer l'équipe administrative, en lien avec son niveau avant déshabilitation à l'aide sociale (recommandation n°21) : Un document est transmis indiquant que la secrétaire devrait suivre une formation intitulée « secrétaire assistant ». Ceci ne répond pas à la demande de renforcement de l'équipe administrative. La recommandation est maintenue.
- Rendre plus conviviale la salle de pause du personnel (recommandation n°22) : Le personnel va être associé à la réorganisation de la salle de pause du personnel en juillet 2023. Celle-ci ne pourra s'apprécier qu'après cette date. La recommandation est maintenue.
- Mettre en place un plan de formation réalisé et prévisionnel le plus exhaustif possible avec le nombre de personnes formées et leur profil (recommandation n°23) : Il est précisé qu'un plan de formation va être mis en place. Aucun document ne vient attester cette démarche. La recommandation est maintenue.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif deux injonctions, huit prescriptions et vingt recommandations.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale du Val d'Oise et au Département les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives relevant des catégories des 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 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, Monsieur le Directeur général, l'expression de notre considération distinguée.

Copie :

Directrice  
Résidence Arpage  
1 rue Henri Dunant  
95880 ENGHEN-LES-BAINS

**Annexe : Décision définitive concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée au sein de la Résidence Arpage le 16 Février 2022**

Injonction		Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Condamner les trappes d'évacuation du linge sale conformément à l'engagement pris par le gestionnaire en février 2017 et veiller à fermer les portes d'accès aux locaux de linge sale.	En lien avec le signalement d'EIG du 16/02/2017  Obligations de sécurité de l'article L311-3 CASF et recommandations de bonne pratique HAS	§ I.D (p.14)	3 mois
2	Signaler sans délai les actes de maltraitance (violence physique ou psychologique, vol...) envers les usagers, conformément à l'obligation réglementaire de déclarer les dysfonctionnements graves et les événements dont les autorités administratives doivent être informées.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016	§ I.D (p.14)	Immédiat
Prescription				
1	Assurer le suivi des entrées et sorties des personnes accueillies par le biais d'un registre légal.	L. 331-2 et R. 331-5, CASF	§ I.A (p.9)	Immédiat
2	Rédiger des projets de vie individualisés pour chaque résident.	Article L. 311-3 du CASF Article D.312-155- du CASF ANESM, Fiche repère « Le projet	§ I.B (p.11)	6 mois





RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



		personnalisé: une dynamique du parcours d'accompagnement » (2018), 2011 et 2008		
3	Dynamiser le Conseil de la Vie Sociale.	D. 311-4 à 20 du CASF	§ I.D (p.14)	Immédiat
4	Faire signer les CR de chaque CVS par le Président du CVS, les transmettre aux services de l'ARS et du Département et faire en sorte que le CR du CVS retranscrive l'ensemble des échanges de ces réunions.	D. 311-4 à 20 du CASF	§ I.D (p.14)	Immédiat
5	Mettre en place une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'EHPAD.	L311-3 CASF Anesm 2012 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	§ I.D (p.14)	6 mois
6	Veiller au bon fonctionnement du système d'appel malade et le confirmer par attestation sur l'honneur aux services de l'ARS et du Département.	L311-3 CASF	§ III.C (p.19)	Immédiat
7	Veiller avec le prestataire agents de cuisine. à la formation HACCP des	L311-3 CASF	§ III.D (p.20)	6 mois
8	Retravailler les plannings et faire un point sur le recrutement des professionnels de manière à sécuriser l'accompagnement des personnes âgées dépendantes, respecter leur rythme de vie et la qualité de vie au travail des salariés de l'EHPAD	Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.section 2 article 8 à 13 L311-3 CASF	§ IV.C. (p.26)	3 mois

	Recommandation	Texte de référence si existant	Réf. rapport	
1	Rendre accessible, au sein du dossier médical et à tous les personnels prenant en charge le résident, les projets de vie individualisés des résidents.	Article L. 311-3 du CASF Article D.312-155-031 du CASF ANESM, Fiche repère « Le projet personnalisé: une dynamique du parcours d'accompagnement » (2018), 2011 et 2008	§ I.B (p.11)	
2	Formaliser la participation des familles aux différents projets de l'établissement en dehors du CVS.		§ I.B (p.12)	
3	Mettre en place un cahier de doléances / suggestions à destination des familles et des résidents et communiquer aux familles sur cette modalité.		§ I.C (p.12)	
4	Mettre en place un classeur de suivi des événements indésirables et réclamations.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016	§ I.D (p.14)	
5	Garantir la traçabilité du recueil du suivi du traitement des EI et des réclamations.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016	§ I.D (p.14)	
6	Mettre en place l'analyse des pratiques.		§ I.D (p.14)	
7	Mieux agencer l'affichage pour qu'il puisse être visible, lisible et attractif pour tous, aux différents étages.		§ I.E (p.15)	
8	Veiller à assurer une continuité de la fonction de direction en cas d'absence de la Directrice avec l'appui du gestionnaire.		§ II.B (p.16)	





RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

Liberté  
Égalité  
Fraternité



9	Améliorer l'organigramme de l'EHPAD en le rendant nominatif et en distinguant clairement les fonctions présentes au sein de l'EHPAD et les fonctions supports assurées par le siège ARPAVIE.		§ II.B (p.16)	
10	Mettre en place des animations plus variées, impliquant davantage la participation des résidents et permettant la mise en place d'animation le week-end en lien avec le reste de l'équipe de l'EHPAD.		§ III.A (p.17)	
11	Former l'animatrice actuelle ou recruter une personne diplômée.		§ III.A (p.17)	
12	Former l'ensemble du personnel au respect de l'intimité des résidents.		§ III.B (p.19)	
13	Se réapproprier l'utilisation de la salle de balnéothérapie et l'intégrer dans le plan de soin des personnes accueillies.		§ III.C (p.19)	
14	Changer le système d'appel malade par un système plus moderne et moins anxiogène pour les résidents.		§ III.C (p.19)	
15	Améliorer l'entretien et le ménage dans les parties collectives et dans les chambres de l'EHPAD.		§ III.C (p.18)	
16	Améliorer la prestation restauration proposée aux résidents de l'EHPAD, veiller au respect des horaires des repas et à la prise en compte des habitudes et choix alimentaires des résidents.		§ III.D (p.21)	
17	Trouver une solution pérenne afin d'améliorer le traitement du linge des résidents, d'éviter les pertes et de mieux répondre aux besoins des résidents et familles.		§ III.E (p.22)	
18	Renforcer l'équipe administrative, en lien avec son niveau avant déshabilitation à l'aide sociale.		§ IV.A (p.24)	
19	Rendre plus conviviale la salle de pause du personnel.		§ IV.A (p.24)	
20	Mettre en place un plan de formation réalisé et prévisionnel le plus exhaustif possible avec le nombre de personnes formées et leur profil.		§ IV.A (p.24)	