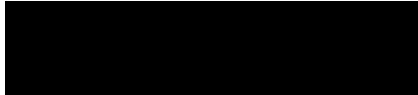


Délégation départementale du Val-d'Oise



Conseil départemental du Val-d'Oise



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

Cergy, le

- 1 AOUT 2024

Lettre recommandée avec AR

N° 2C 595 550 89299
24 DO 22

Monsieur le Directeur général,

A la suite de l'inspection réalisée par la Délégation départementale et le Conseil départemental du Val d'Oise le 16 février 2022 au sein de l'EHPAD « Résidence Arpage » du groupe ARPAVIE, situé 1 rue Henri Dunant à Enghien-les-Bains (95580) sous FINESS 95 080 742 0, nous vous avons notifié le 22 juillet 2022, deux injonctions, huit prescriptions et vingt recommandations.

L'effectivité des mesures correctrices attendues a fait l'objet d'une visite de contrôle sur site conduite par les mêmes autorités le 13 février 2024, avec une annonce préalable communiquée le 7 février 2024.

La visite s'est déroulée en présence du Directeur d'exploitation des EHPAD, [redacted] en poste [redacted] responsable qualité et relation avec les tutelles, du [redacted] médecin coordonnateur de l'établissement, et de [redacted] infirmière coordonnatrice de l'établissement.

Selon les informations communiquées à la mission d'inspection, [redacted] directrice de l'EHPAD, était en arrêt jusqu'au 29 février 2024 et son directeur adjoint avait démissionné de son poste le 9 février 2024.

[redacted] directrice de l'EHPAD « Le Village » du groupe ARPAVIE, situé à Taverny, assure l'intérim. Le jour de la visite elle était en vacances du 8 au 15 février 2024.

Cette situation explique la présence du directeur d'exploitation en personne. La mission d'inspection apprenait le jour de la visite que le directeur territorial, [redacted] était également en arrêt depuis le 9 février 2024.

L'ensemble de ces éléments, nous amène à attirer votre attention sur les changements de direction que connaît cet EHPAD depuis plusieurs mois pour divers motifs qui engendrent une instabilité dans la gouvernance avec des répercussions possibles sur la bonne prise en charge des résidents et affectent l'attractivité de l'EHPAD dans un contexte de tensions en ressources humaines que connaît le secteur médico-social.

En conséquence, nous attacherons une vigilance particulière à ce que cet établissement soit rapidement doté d'un directeur diplômé et qualifié, stable dans la durée et en capacité de répondre dans les plus brefs délais aux enjeux de la prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Par ailleurs, la visite a mis en exergue une publicité au sein de l'EHPAD pour une activité de PASA non autorisée.

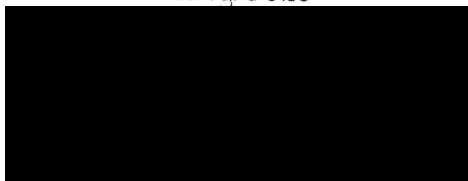
Les constats des visites et les éléments de réponse que vous avez transmis par courriel du 4 mars 2024, nous conduisent donc à lever une injonction, trois prescriptions et douze recommandations, et à maintenir une injonction, cinq prescriptions et huit recommandations auxquelles viennent s'ajouter deux nouvelles injonctions relatives aux deux écarts à la norme susmentionnés. Vous en trouverez le détail en annexes du présent courrier.

Nous attirons votre attention sur la nécessité de mettre en œuvre dès à présent les mesures figurant dans les annexes et vous demandons de nous adresser un nouveau point d'étape dans un délai de deux mois.

Les services de la Délégation départementale et du Département se tiennent à votre disposition pour toute information complémentaire.

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

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de
santé Ile-de-France,
La Directrice de la délégation départementale
du Val-d'Oise



Pour la Présidente du Conseil départemental du Val-
d'Oise,
Le Directeur général des services



Copie : Directeur de l'EHPAD

Annexe 1 : Tableau de suivi des décisions prises dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Résidence Arpège », le 16 février 2022.

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION			CONSTATS REALISES SUITE AU CONTRÔLE	
Injonctions notifiées	Textes de référence	Délai de mise en œuvre	Constats	Statut de la décision (levée ou maintenue)
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	3 mois		La visite du 13 février 2024 a permis de constater que la trappe d'évacuation du linge sale est bien condamnée. Plusieurs vis de verrouillage ont été posées sur la trappe (cf. photos) et l'accès au local dans lequel se trouve la trappe est sécurisé (cf. photos). Levée.
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	Immédiat	Un classeur spécifique pour le signalement des EIG existe avec plusieurs outils pour guider les professionnels (fiche de déclaration interne; fiche processus, fiche et formulaire de signalement externe; fiches réflexes pour la gestion de crise; plaquette d'information sur la nature des dysfonctionnements à déclarer). Or, ce classeur n'est plus tenu à jour en raison de l'utilisation de l'outil en substitution depuis septembre 2023. Par ailleurs, cet outil n'est accessible qu'à un nombre restreint de professionnels (direction, IDEC, MedCo). Il est demandé de mettre à jour les EI et EIG dans un support accessible à l'ensemble du personnel et de transmettre les éléments de preuve. De transmettre également les déclarations des EI et EIG au Département via l'outil mis en place.	Maintenue.

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION				CONSTATS REALISES SUITE AU CONTRÔLE	
	Prescriptions notifiées	Textes de référence	Délai de mise en œuvre	Constats	Statut de la décision (levée ou maintenue)
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	Immédiat	Une extraction du registre des entrées et des sorties des résidents, mis à jour, a été produite. Il comporte dorénavant les dates d'entrée (rétroactives à janvier 2022), les dates de sortie ou de décès.	Levée.
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 personnalisé: une dynamique du parcours d'accompagnement » (2018), 2011 et 2008	6 mois	Un tableau mentionnant la liste des PVI a été produit. En détail : - 49 PVI ont été réalisés et renouvelés mais en cours de signature auprès des familles/tuteurs pour 44 résidents ; - 13 PVI sont en cours de renouvellement ; - 6 PVI à réaliser. Les PVI réalisés et renouvelés ne sont pas signés dans leur totalité. Une partie des résidents ne dispose pas de PVI ou de PVI mis à jour. Il est demandé de transmettre la liste des résidents avec les dates de réalisation et/ou d'actualisation du PVI.	Maintenue.
3	Dynamiser le Conseil de la Vie Sociale.	D. 311-4 à 20 du CASF	Immédiat	L'établissement est engagé dans une démarche de dynamisation du CVS, attestée par le renouvellement des membres en juin 2022 et la création d'un classeur comportant les axes d'amélioration sur le fonctionnement et la participation aux instances.	Levée.
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	Immédiat	Le CR du CVS du 30/08/2022 est très succinct et comporte uniquement les sujets inscrits à l'ordre du jour (à l'exception d'un point de détail du règlement intérieur du CVS), et ne retranscrit pas les échanges intervenus au cours de cette réunion. Ce dernier n'est par ailleurs pas signé.	Maintenue.

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION			CONSTATS REALISES SUITE AU CONTRÔLE		Statut de la décision (levée ou maintenue)
Prescriptions notifiées	Textes de référence	Délai de mise en œuvre	Constats		
5 Mettre en place une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance au sein de l'EH PAD.	L311-3 CASF Anesm 2012 Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance	6 mois	Une commission bientraitance, composée d'agents pluridisciplinaires à titre permanent (directeur d'établissement, MEDCO, IDEC, un infirmier, un soignant et un ASH) et non permanent (secrétaire et assistant de gestion), est mise en place pour assurer une mission d'observation, d'alerte et de proposition sur toute question relative à la maltraitance. Ces membres ont reçu une formation dédiée à l'analyse des risques (cartographie). Une formation de sensibilisation à la bientraitance a été dispensée en 2022 à tous intervenants soignants de l'établissement. Un classeur spécifique a également été créé à destination des professionnels pour leur apporter des informations et outils pratiques dans la prévention de la maltraitance. Le plan d'action transmis par courriel du 4 mars 2024 mentionne que cette action est en cours.	Maintenue.	
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	Immédiat	Les documents remis le jour de la visite font état d'un délai de réponse anormalement élevé sur la période du 01/02 au 12/02/2024, avec en moyenne un temps de réponse de 18 minutes pour les appels dits « normaux » et de 11 minutes pour les demandes d'assistance. Les documents transmis par courriel du 4 mars 2024, font également état sur la période du 13/02 au 25/02/2024 d'un temps de réponse élevé. Il est donc demandé une action correctrice sur le fonctionnement des appels malade, par un ajustement du processus de suivi et de contrôle, une sensibilisation du personnel et la transmission d'un plan d'actions visant à réduire de manière significative le délai de réponse.	Maintenue.	
7 Veiller avec le prestataire à la formation HACCP des agents de cuisine.	L311-3 CASF	6 mois	La formation à l'hygiène et à la sécurité alimentaire (1 jour) a été suivie et validée par les 3 agents de cuisine.	Levée.	

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION			CONSTATS REALISES SUITE AU CONTRÔLE		Statut de la décision (levée ou maintenue)
Prescriptions notifiées	Textes de référence	Délai de mise en œuvre	Constats		
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	3 mois	L'inspecté n'a pas transmis d'éléments de preuve sur le passage en CDI de certains agents, ainsi que sur les procédures de recrutement en cours. Transmettre un état complet et précis du personnel en poste à la date de réception du présent courrier.	

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION			CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE	
Recommandations émises		Référence	Constats	Niveau de mise en œuvre (atteint / non atteint / partiellement atteint)
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	L'inspecté mentionne dans sa réponse que les PVI sont disponibles dans un classeur accessible au personnel dans l'infirmerie mais également dans le logiciel de soins et le dossier du résident. Dont acte.	Atteint.
2	Formaliser la participation des familles aux différents projets de l'établissement en dehors du CVS.		L'inspecté a transmis un projet d'établissement ni daté ni signé. Aucun élément formel n'atteste de la participation des familles à l'élaboration de ce projet : pas de compte rendu par exemple.	Non atteint.
3	Mettre en place un cahier de doléances / suggestions à destination des familles et des résidents et communiquer aux familles sur cette modalité.		L'inspecté a produit une photocopie de la page de garde du cahier de doléance disponible au secrétariat de l'établissement. Dont acte.	Atteint.
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	Cf. injonction n°2	Non atteint.

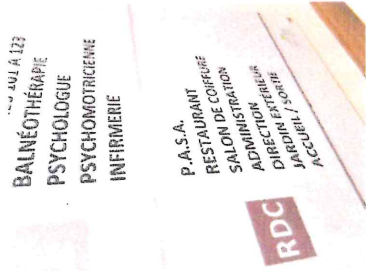
DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION			CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE	
	Recommandations émises	Référence	Constats	Niveau de mise en œuvre (atteint / non atteint / partiellement atteint)
5	Garantir la traçabilité du recueil du suivi du traitement des EI et des réclamations.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016	Cf. injonction n°2	Non atteint.
6	Mettre en place l'analyse des pratiques.		L'inspecté évoque dans sa réponse du 6 septembre 2022 la mise en place de groupes d'analyse des pratiques, qui n'est pas effective.	Non atteint.
7	Mieux agencer l'affichage pour qu'il puisse être visible, lisible et attractif pour tous, aux différents étages.		Un tableau d'affichage est disposé au RDC pour l'information du "grand public" (résidents, familles et autres visiteurs) avec les documents réglementaires et relatifs au fonctionnement de l'établissement. Un panneau est réservé à l'affichage de la carte des menus. Des affiches, illustrées par des pictogrammes, permettent d'informer les résidents sur les activités de la semaine.	Atteint.
8	Veiller à assurer une continuité de la fonction de direction en cas d'absence de la Directrice avec l'appui du gestionnaire.		Le jour de la visite, cette recommandation était partiellement appliquée.	Partiellement atteint.
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.		L'organigramme affiché le jour de la visite était incomplet (cf. photo). En effet, il ne mentionnait ni le personnel infirmier, ni le personnel aide-soignant, ni les ASH. Dans sa réponse du 4 mars 2024, cette anomalie a été rectifiée avec une mise à jour de l'organigramme au 28/02/2024.	Atteint.
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.		Le programme d'animations pour la période du 1er au 19 août 2022 est dense (avec une activité prévue tous les matins et après-midis du lundi au vendredi) et varié (ex : jeux de mémoire, ateliers manuels, gymnastique douce, esthétique). Ce programme ne détermine pas en revanche le maintien d'une animation pendant les week-end.	Non atteint.

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION		CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE	
Recommandations émises		Constats	Niveau de mise en œuvre (atteint / non atteint / partiellement atteint)
11	Former [REDACTED] ou recruter une personne diplômée.	Une procédure de recrutement a été lancée pour embaucher un [REDACTED] diplômé. Dans sa réponse du 4 mars 2024, l'inspecté a produit le contrat de travail et le diplôme de l'animateur.	Atteint.
12	Former l'ensemble du personnel au respect de l'intimité des résidents.	Une formation a été dispensée par la psychologue, rappelant les principes associés au respect de l'intimité des résidents.	Atteint.
13	Se réapproprier l'utilisation de la salle de balnéothérapie et l'intégrer dans le plan de soin des personnes accueillies.	L'usage de cet espace n'est plus d'actualité.	Sans objet.
14	Changer le système d'appel malade par un système plus moderne et moins anxiogène pour les résidents.	Le changement de système d'appel malade a été réalisé en juin 2022.	Atteint.
15	Améliorer l'entretien et le ménage dans les parties collectives et dans les chambres de l'EHPAD.	Des fiches relatives aux protocoles d'hygiène des locaux spécifiques de l'établissement (chambre, sanitaires communs, locaux administratifs, salle d'activités, salle du personnel) ont été produites par l'inspecté. Une formation a également été dispensée sur le bio nettoyage.	Atteint.
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.	Les remarques des résidents sont recueillies au cours des commissions de menus organisées par l'établissement en présence du prestataire. Les menus ainsi qu'une carte de remplacement sont affichés à l'avance pour une période de 2 semaines. Le cas échéant, l'inspecté est invité à transmettre aux autorités les résultats de l'enquête de satisfaction concernant la restauration.	Atteint.

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION		CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE	
	Recommandations émises	Référence	Constats
			Niveau de mise en œuvre (atteint / non atteint / partiellement atteint)
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.		Des solutions ont été mises en œuvre pour prévenir les risques de perte de linge : sacs de couleurs différenciées par étage, étiquetage du linge... Le cas échéant, l'inspecté est invité à transmettre aux autorités les résultats de l'enquête de satisfaction concernant le traitement du linge.
18	Renforcer l'équipe administrative, en lien avec son niveau avant déshabilitation à l'aide sociale.		L'inspecté n'a pas transmis d'éléments de réponse concernant le renforcement attendu de l'équipe administrative.
19	Rendre plus conviviale la salle de pause du personnel.		La recommandation a été mise en œuvre et constatée lors de la visite.
20	Mettre en place un plan de formation réalisé et prévisionnel le plus exhaustif possible avec le nombre de personnes formées et leur profil.		La mission est dans l'attente de la réception du plan de formation 2023 et du prévisionnel 2024 accompagné des attestations de suivi pour 2023 et d'inscription pour 2024.

Annexe 2 : Ecart à la norme constatés lors de la visite du 13 février 2024 dans le cadre d'un contrôle sur site faisant suite à l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Résidence Arpage », le 16 février 2022.

DECISIONS NOTIFIEES SUITE AU CONTROLE SUR SITE			CONSTATS REALISES SUR SITE	
Injonctions notifiées	Textes de référence	Délai de mise en œuvre	Constats	
1	Recruter et pérenniser un directeur d'EHPAD diplômé et qualifié. Transmettre les éléments de preuve.	L315-17 (dir EHPAD public) et D 312-176-5 CASF (DUD en EHPAD privé) L311-8 CASF (PE avec modalités d'organisation et fonctionnement) D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) HAS « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », et « Mission du resp. d'ébt et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008	2 mois	L'EHPAD ne disposait pas d'un directeur d'établissement le jour de la visite de contrôle. Cette fonction rencontre des difficultés dans cet EHPAD.
2	Mettre à jour l'activité de l'EHPAD conformément à l'autorisation délivrée. Transmettre les éléments de preuve.	L313-1 alinéa 4 du CASF L313-4 du CASF D312-155-0-1 du CASF	Immédiat	L'EHPAD inspecté ne dispose d'aucune autorisation administrative pour exercer une activité dite « PASA ». En conséquence, il est demandé au gestionnaire de procéder immédiatement à la suppression de la mention d'une activité du PASA dans la signalétique de l'établissement, dans le projet d'établissement, dans le livret d'accueil, dans le contrat de séjour, et dans tous moyens de communication extérieure (site internet par exemple) afin d'éviter une information trompeuse à destination des usagers et des familles. Communiquer auprès des résidents, des familles et des membres du CVS sur l'absence de cette activité dans l'établissement et transmettre à la mission d'inspection un écrit.

DECISIONS NOTIFIEES SUITE AU CONTROLE SUR SITE			CONSTATS REALISES SUR SITE
Injonctions notifiées	Textes de référence	Délai de mise en œuvre	Constats
			 123 BALNÉOTHÉRAPIE PSYCHOLOGUE PSYCHOMOTRICIENNE INFIRMIERIE P.A.S.A. RESTAURANT SALON DE COIFFURE ADMINISTRATION DIRECTEUR JARDIN / SORTIE ACCUEIL / SORTIE RDC