

Agence régionale de santé d'Île-de-France
Délégation départementale de Yvelines

Conseil départemental des Yvelines

[REDACTED]
Directeur général
Fondation Léopold Bellan
64, rue du Rocher
75008 Paris

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : : ars-dd78-delegue-departemental@ars.sante.fr
ars-dd78-dpt-medico-social@ars.sante.fr
& ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr
Téléphone : [REDACTED]

Saint-Denis, le

11 AOUT 2022

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du programme de contrôle des EHPAD diligenté en février 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, une inspection a été conduite le 17 février 2022 au sein de l'EHPAD Léopold Bellan située 8, rue Castor 78200 Mantes-la-Jolie (N° FINESS : 780018792).

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, je vous ai adressé le 04/05/2022 le rapport que m'a remis la mission de contrôle, ainsi que les prescriptions et recommandations que j'envisageais de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 17 mai 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont je vous remercie. Ces éléments, qui permettent de lever 3 prescriptions et 5 recommandations, portaient notamment sur :

- Concernant l'absence de temps dédié et de formalisation des modalités de transmissions entre les équipes de jour et de nuit qui ne participent pas à une organisation optimale : *une nouvelle organisation a été mise en place afin de prévoir un temps dédié à la transmission de 15 minutes le soir à 20h45. Elle est accompagnée de deux fiches « journée type » précisant les missions et les horaires des AS/AM/AHS.*
- Concernant l'absence de procédure en cas d'urgence la nuit qui faisait défaut compte-tenu de l'absence d'astreinte la nuit : *vous indiquez que le personnel de nuit bénéficie de formation et de rappel par la cadre de santé, un protocole « Conduite à tenir devant un problème médical aigu » a été transmis, créé 01/03/2022.*
- Concernant l'absence d'un résident au temps du repas. Un incident de ce type a déjà eu lieu en novembre 2021 (EI signalé dans plan d'action) : *vous avez rédigé un protocole le 11 mai 2022 afin de clarifier l'organisation de la distribution des repas par les AS.*
- Concernant la seule boîte aux lettres disponible à l'accueil de l'établissement pour le recueil des réclamations : *vous indiquez que le registre de doléances a été mis en place en 2014 mais supprimé après consultation du CVS afin de garder une confidentialité sur les plaintes enregistrées. Au regard de cette recommandation, vous envisagez de consulter le CVS afin de réfléchir à l'organisation de l'enregistrement des doléances.*

- Concernant l'absence de déclaration de plusieurs événements indésirables en 2020 : *une fiche de signalement, relative à une situation de maltraitance survenue le 30 mars 2020, a bien été transmise. Vous avez également détaillé la procédure de déclaration des événements indésirables à la Direction Générale de la Fondation, ainsi que le plan d'action 2021 mis à jour.*
- Concernant les outils de la loi de 2002- 2 : *vous les avez complétés en précisant le processus d'admission et en intégrant l'annexe tarifaire, et les projets personnalisés au contrat de séjour ; vous nous avez transmis 3 comptes rendus des réunions du CVS organisées en 2021.*

Cependant, plusieurs points restent à consolider :

- Dans le domaine des libertés individuelles :
 - o Un travail sur la pertinence des contentions et l'état des contentions réalisé en mai 2022 montre une diminution des contentions au fauteuil et au lit. Restent 25 personnes avec pose de deux barrières de lit. La traçabilité et les réévaluations réglementaires des contentions ou autres mesures limitant la liberté d'aller et venir restent en défaut (L 311-4-1, D311, R 311-0-5 et suivants du CASF, décret 2016- 1743 du 15 décembre 2016).
 - o Dans le bloc « contention au lit/ fauteuil posée abusivement » : l'achat de matériel alternatif est préconisé sans délai et aucune facture ni bon de commande ne sont fournis. De même une sensibilisation du personnel figure au plan d'actions sans délai et sans justificatif d'une mise en œuvre.
 - o Le projet personnalisé dans sa partie soins doit intégrer la contention et les mesures mises en place ou envisagées pour garantir la liberté d'aller et venir. Les mesures individuelles de restriction d'aller et venir ne sauraient être réévaluées tous les six mois via le projet personnalisé uniquement.
 - o Il est rappelé que la signature de l'annexe 6 du contrat de séjour doit concerner tous les résidents notamment les résidents accueillis en unité de vie protégée.
 - o L'établissement devra tenir informé la Délégation Départementale des Yvelines et le Conseil Départemental des Yvelines sur l'avancée du plan d'action défini permettant une diminution possible de leur nombre.
- Dans le domaine de la bientraitance :
 - o Lors d'un test « Appel malade », effectué au 4ème étage, aucun agent n'est venu dans les 10 minutes. *Vous nous avez transmis la procédure des appels malades des étages rédigée le 11 mai 2022 ainsi que le devis [REDACTED] pour l'acquisition d'un logiciel de traçabilité.* Reste à utiliser cet outil de manière opérationnelle pour faire évoluer les pratiques et pour évaluer la réalité de cette évolution.
 - o Le plan de prévention des maltraitances et promotion du bientraitance détaille les différents éléments non appropriés dans la prise en charge, énumère en regard les facteurs de risque et liste un plan d'actions assorti d'un calendrier. Or celui-ci n'est pas daté et les pages non numérotées. Il ne comprend pas un état d'avancement des différentes actions ou de leur mise en œuvre.
 - o Le travail initié par la psychologue extérieure doit être poursuivi, un point d'avancement détaillé doit nous être transmis.
- Dans le domaine des soins :
 - o Le protocole « agitation aiguë » n'est pas conforme aux RBP de l'HAS de mai 2009 car il omet notamment la recherche de facteurs étiologiques avant toute prescription sédatrice. Cf <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/ide-et-aide-soignante-en-ehpad-conduite-tenir-en-cas-durgence>
 - o Concernant la contention médicamenteuse, une formation du personnel est préconisée sans délai et doit être détaillée (date, contenu, intervenants, personnel ciblé, inscription au plan de formation...).

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous vous notifions à titre définitif **1 prescription et 3 recommandations** figurant en annexe du présent courrier et portant sur les points précités.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS et au Conseil départemental des Yvelines les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions. La copie numérique de vos éléments de réponse à ars-dd78-delegue-departemental@ars.sante.fr ; ars-dd78-dpt-medico-social@ars.sante.fr ; ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr

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.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France

Amélie VERDIER

Le Président du Conseil départemental
Des Yvelines

Pierre BEDIER

Par délégation

Le Directeur Général Délégué aux Solidarités

Docteur Albert FERNANDEZ

Copie :

Directrice
EHPAD Léopold Bellan
8, rue Castor
78200 MANTES-LA-JOLIE

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD Léopold Bellan à Mantes-la-Jolie le 17 février 2022

Injonction envisagée		Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en oeuvre
	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport			
1	Déclarer l'ensemble des événements indésirables listés à l'article L. 331-8-1 du CASF aux autorités compétentes (ARS et CD 78) dans un délai de 48h à compter de la survenue de l'événement.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016	E3	Vous avez détaillé la procédure de déclaration des événements indésirables à la Direction Générale de la Fondation, ainsi que le plan d'action 2021 mis à jour.	Il faudra veiller à compléter régulièrement le plan d'action et intégrer des éléments sur le suivi des actions (avec indicateurs). Une procédure globale de déclaration des événements indésirables incluant la déclaration à l'ARS et au CD 78 pourra être proposée pour faciliter la visibilité du circuit, sous forme de logigramme par exemple. → Prescription levée	
2	Veiller à ce que la procédure « Appel malade » soit revue pour une meilleure réactivité des agents. Un relevé mensuel des appels malades et temps de décroché permettrait une traçabilité des appels malades et de réaliser une analyse régulière du temps de décroché	Article L311-3 CASF	E4	Vous nous avez transmis la procédure des appels malades des étages rédigé le 11 mai 2022 ainsi que le devis [REDACTED] pour l'acquisition d'un logiciel de traçabilité	Le logiciel devra permettre un suivi régulier des réponses apportées et de leurs délais à la suite des sollicitations via l'appel malades → Prescription maintenue jusqu'à mise en œuvre de la revue du relevé mensuel des appels	3 mois
3	S'assurer de la bonne organisation des temps de repas (accompagnement du résident à table, distribution des repas)	Annexe 2-3-1 / Article D. 312-159-2 CASF	E2	Vous avez rédigé un protocole rédigé le 11 mai 2022 afin de clarifier l'organisation de la distribution des repas par les AS.	→ Prescription levée	
4	Mettre rapidement en corrélation le registre des entrées et sorties du résident avec la liste des résidents présents	Article L331-2 CASF	E1	Vous avez créé un outil de vérification du registre des entrées et sorties.	→ Prescription levée	

	Recommandation envisagée	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1	Mettre en place une procédure relative aux contentions permettant une diminution possible de leur nombre	R5	Le protocole « projet personnalisé du résident » a été mis à jour le 9 mai 2022. Le document unique de prévention de la maltraitance a été finalisé par un groupe de travail animé par une psychologue libérale. Vous indiquez qu'il est en cours de déploiement en 2022. Vous indiquez également que le nombre de contention est en nette diminution de plus de 40% du nombre de prescriptions de contention physique par rapport à décembre 2021.	<u>Recommandation maintenue dans l'attente d'une mise à jour du protocole contention intégrant :</u> - la notion de contention dès lors qu'une seule barrière est installée ; - la recherche de consentement, la traçabilité, l'évaluation et la réévaluation (cf textes en vigueur) ; - mise en conformité du protocole agitation aiguë (RBP de l'HAS de mai 2009) ; - le détail par un plan d'action le plan de prévention des maltraitances et promotion du bien-être.
2	Les modalités de transmissions entre les équipes de jour et les équipes de nuit doivent être formalisées par un temps dédié et une procédure	R2-R3	Une nouvelle organisation a été mise en place afin de prévoir un temps dédié à la transmission de 15 minutes le soir à 20h45. Elle est accompagnée de deux fiches « journée type » précisant les missions et les horaires des AS/AM/AHS.	Malgré la mise en place de cette nouvelle organisation, la transmission n'est pas formalisée et il n'y a pas de chevauchement pour entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour (AS/AM) : prise de service et fin de service au même horaire à 6h45. → <u>Recommandation maintenue dans l'attente de précisions concernant un temps de transmission orale, ou à défaut l'organisation mise en place, pour assurer un échange entre l'équipe de nuit et de jour le matin.</u>
3	Veiller à compléter l'ensemble des outils de la loi 2002-2	R8	Vous avez complété les outils de la loi 2002-2 (contrat de séjour, projet personnalisé avec les directives anticipées, état des lieux, droit à l'image).	→ <u>Recommandation levée</u>
4	Veiller à rédiger et valider les comptes rendus des CVS	R7	Vous nous avez transmis 3 comptes rendus pour 2021. Vous justifiez qu'un CVS a été annulé et par conséquent l'absence compte-rendu à cette date	→ <u>Recommandation levée</u>
5	Mettre en place un registre des doléances dédié	R6	Vous indiquez que le registre de doléances a été mis en place en 2014 mais supprimé après consultation du CVS afin de garder une confidentialité sur les plaintes enregistrées. Au regard de cette recommandation, vous envisagez de consulter le CVS afin de réfléchir à l'organisation de l'enregistrement des doléances.	→ <u>Recommandation levée</u>

6	Intégrer dans la partie soins du projet personnalisé la contention et les mesures mises en place ou envisagées pour garantir la liberté d'aller et venir	R5	Le protocole « projet personnalisé du résident » a été mis à jour le 9 mai 2022. Vous indiquez que ce document fait apparaître les mesures de contention et leurs alternatives.	La maquette du projet personnalisé ne prévoit pas la formalisation d'objectifs déclinables pour les membres du personnel. → Recommandation maintenue dans l'attente de précisions sur les objectifs déclinables pour le personnel
7	Uniformiser les dossiers des résidents ainsi que vérifier à la complétude des dossiers notamment les annexes (annexe tarifaire non présente dans le dossier)	R4-R8	Le processus d'admission est décrit. Le contrat de séjour intègre bien l'annexe tarifaire, et les projets personnalisés sont annexés à ce contrat.	→ Recommandation levée
8	Rédiger une procédure en cas d'urgence la nuit et en l'absence d'astreintes de nuit	R1	Vous indiquez que le personnel de nuit bénéficie de formation, de plus un protocole « Conduite à tenir devant un problème médical aigu » a été transmis, créé le 01/03/2022.	L'établissement devra poursuivre sa démarche de formation auprès des équipes afin de sécuriser la prise en charge la nuit. L'établissement devra en parallèle poursuivre ses propositions de mutualisations avec d'autres établissements du territoire (réponses aux AAC, mutualisation au sein de la fondation ou tout autre) Il est conseillé à l'établissement de poursuivre sa collaboration avec la filière gériatrique du nord pour l'expertise gériatrique en cas de besoin. En cas de difficultés ou d'appel au 15, la procédure devra expliciter la communication à faire à l'astreinte de direction. → Recommandation levée