

**Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé**

Monsieur [REDACTED]
Directeur général France
Korian
21/25, rue Balzac
75008 PARIS

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
& [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]

Saint-Denis, le 23 mai 2022

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Directeur général,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Ile-de-France et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine a eu lieu au sein de l'EHPAD « Bel Air » situé 104 avenue Henri BARBUSSE 92140 CLAMART (N° FINESS : 9200024957) le 17 février 2022.

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, nous vous avons adressé 13 avril 2022 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 3 injonctions, 1 prescription et 13 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis le 25 avril 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Vos éléments de réponse permettent de lever partiellement les injonctions et totalement 5 recommandations. Leur mise en œuvre pourra faire l'objet d'un contrôle ultérieur.

Par ailleurs, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, nous vous notifions à titre définitif les 3 injonctions, pour partie maintenues, la prescription et les 8 recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Hauts-de-Seine et au Conseil départemental des Hauts-de-Seine les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

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

Signé

Amélie VERDIER

Pour le Président du Conseil départemental des
Hauts de Seine, et par délégation,
La Directrice du pilotage des établissements et
services

Signé

Charlotte GALLAND

Copie :

Madame [REDACTED]
Directrice d'exploitation - EHPAD KORIAN Bel Air
104 avenue Henri BARBUSSE - 92140 CLAMART

Annexe : Mesures définitives dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Bel Air », le 17 février 2022

	Injonctions	Textes de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre	Réponse établissement et analyse ARS/CD	Injonction levée ou maintenue
1	<p>Relatives aux droits des résidents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualiser les projets personnalisés et s'assurer qu'ils soient signés par le résident ou son représentant (1) - Insérer un avenant signé au contrat de séjour de chaque résident nécessitant des mesures particulières autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir (2) - S'assurer que la traçabilité de la proposition de désignation d'une personne de confiance et de rédaction des directives anticipées, les comptes rendus des réunions de synthèse et le formulaire relatif aux directives anticipées soient bien présents et mis à jour dans le dossier de chaque résident (3) - Sécuriser le rangement des dossiers de soins dans une armoire fermant à clé (4) - Doter chaque professionnel soignant permanent ou vacataire d'un identifiant et d'un mot de passe individuels d'accès au logiciel NETSoins (5) - Actualiser la composition du conseil de vie sociale, adopter son règlement intérieur, en établir conjointement son ordre du jour, transmettre les comptes rendus aux membres du CVS, afficher et communiquer aux résidents les relevés de conclusions signés (6) 	<ul style="list-style-type: none"> - Articles L. 331-3, L. 311-4-1 et L. 311-5-1 du CASF - Articles D. 311-3 à -25, D.312-155-03, D. 451-88 et -89 du CASF - Articles R. 311-0-6 à R. 311-0-9 du CASF - Articles L. 1110-4, L. 1111-6 et -11 du CSP - Articles D. 4391-1 à -8 du CSP - Circulaire DGAS/SD5 n°2004-136 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil (LA) et HAS 2009 - ANESM, Fiche repère « Le projet personnalisé: une dynamique du parcours d'accompagnement » (2018), 2011 et 2008 	E3 (p.30) E7 (p.44) E2 (p.29) et R5 (p.29) E8 (p.46) E6 (p.44) E4 (p.31)	3 mois 2 mois 3 mois Immédiat 2 semaines 3 mois	<p>(1) Actualisation des dossiers à venir en lien avec le recrutement d'une psychologue le [REDACTED]</p> <p>(2) Une révision globale des dossiers des résidents concernés par des mesures restrictives de la liberté d'aller et venir a été entreprise de sorte que l'annexe au contrat de séjour dûment remplie figure systématiquement dans le dossier administratif. Elle sera attestée par le MEDEC en fin de processus global.</p> <p>(3) Une campagne de sensibilisation sera faite auprès de l'ensemble des familles et des résidents sur la désignation de la personne de confiance et sur les Directives anticipées. Un document formalisé sera inséré dans tous les dossiers administratifs des résidents.</p> <p>(4) L'établissement a sensibilisé le personnel afin que l'armoire des dossiers reste fermée à clé après utilisation. Dont acte</p> <p>(5) Une autorisation a été donnée par le support informatique aux cadres d'astreinte de pouvoir créer des identifiants NETSoins sans avoir accès aux informations médicales confidentielles du logiciel : Dont acte</p> <p>(6) Le nouveau règlement intérieur du CVS a été signé le [REDACTED] et précise que l'ordre du jour est fixé par le Président du CVS. Dont acte</p> <p>Des élections sont à prévoir pour élire de nouveaux membres du collège « résidents » et « famille ». Un panneau d'affichage sera dédié aux relevés de décisions du CVS.</p>	(1) Maintenue (2) Maintenue jusqu'à l'envoi de l'attestation du MEDEC (3) Maintenue jusqu'à la réalisation effective de l'action (4) Levée (5) Levée (6) Maintenue jusqu'à la transmission du PV de désignation des nouveaux membres

	Injonctions	Textes de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre	Réponse établissement et analyse ARS/CD	Injonction levée ou maintenue
2	<p>Relatives aux prises en charge des résidents et ressources humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches dévolues (AS, AMP, Auxiliaire), et ne plus recourir au glissement de tâches pour pallier l'absence de professionnels (1) - Augmenter le taux d'encadrement IDE et AS en nette insuffisance au regard du nombre de résidents et de leur niveau de dépendance (2) - Faire correspondre les effectifs prévus dans les budgets aux effectifs réels (3) - Engager un plan d'action de fidélisation des équipes soignantes, en réponse au recours systématique à des agents en CDD ou vacataires, à l'absentéisme et au turnover structurel de ces personnels (4) - Elaborer des plannings établis avec des personnels pérennes répondant aux qualifications requises pour permettre une prise en charge et un accompagnement de qualité (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Article L451-1 du CASF - Articles D. 451-88 et -89 du CASF - Article L.4391-1 du CSP - Articles R. 4311-3 et -4 et D. 4391-1 à -8 du CSP - Arrêtés des 29 janvier 2016 et 10 juin 2021 fixant respectivement les référentiels d'activités et de compétences des AS et AVS. 	E1 (p23) R2 (p14), R3 (p.15) et R22 (p.60)	2 mois 6 mois 6 mois 3 mois 6 mois	<p>(1) Une mise à jour des fiches de tâches des soignants par l'IDEC est en cours de réalisation.</p> <p>(2) Analyse ARS/CD : L'embauche d'un seul nouvel agent en CDI augmente certes le taux d'encadrement mais de manière insuffisante</p> <p>(3) Analyse ARS/CD : L'établissement n'a pas apporté de réponse sur ce point.</p> <p>(4) Le recours aux CDD n'est pas un choix délibéré mais un recrutement de dépit faute de personnels motivés pour des CDI. L'établissement a embauché 4 professionnels en CDI, ce qui contribue à la fidélisation des équipes soignantes.</p> <p>(5) Analyse ARS/CD : L'établissement n'a pas apporté de réponse sur ce point.</p>	(1) Maintenue jusqu'à transmission des nouvelles fiches de tâches (2) Maintenue jusqu'à embauches supplémentaires (3) Maintenue (4) levée (5) Maintenue
3	<p>Relatives au circuit du médicament :</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que les médicaments et le stock tampon des médicaments soient conservés dans une armoire fermée à clé et que cette dernière ne soit pas accessible au tout venant, tout comme celle du coffre à stupéfiants (1) - Mettre en conformité le contenu du coffre à stupéfiants (2) 	<ul style="list-style-type: none"> - Articles L311-3 et L. 313-26 du CASF, - Articles D. 312-158 du CASF 	E9 (p.47), E10 (p.54), E11 (p.56), E12 (p.56),	Immédiat Immédiat Immédiat	<p>(1) Analyse ARS/CD : L'établissement n'a pas apporté de réponse sur la sécurisation de l'armoire renfermant le stock tampon de médicament et le coffre à stupéfiants, à savoir que « la clé a été rendue non accessible aux personnes non habilitées à accéder à ces stocks. »</p> <p>(2) Un nouveau registre a été commandé. La dotation des résidents décédés a été restituée à la pharmacie.</p>	(1) Maintenue (2) Levée

Injonctions	Textes de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre	Réponse établissement et analyse ARS/CD	Injonction levée ou maintenue
<ul style="list-style-type: none"> - Etiqueter nominativement les médicaments stupéfiants (3) - Tracer en temps réel la distribution et l'administration des médicaments (4) - Rendre le chariot d'urgence fonctionnel de façon à garantir la sécurité des résidents (5) 	<ul style="list-style-type: none"> - Articles L. 5126-6-1, L.5125-1-1 A du CSP - Articles R. 4235-48, R. 4311-3 et -4, R.4312-38 et -39, R. 5126-109 et R. 5132-26 du CSP 	<ul style="list-style-type: none"> E13 (p.59), E14 (p.59), E15 (p.60), E16 (p.60) et E17 (p.61) R11 (p.45), R19 (p57), R20 (p.58) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 mois Immédiat 1 mois 1 mois immédiat 	<p>(3) Analyse ARS/CD : Réponse incomplète concernant l'étiquetage nominatif des stupéfiants. Il est demandé un étiquetage nominatif de chaque boîte de stupéfiants. Cela n'est pas clairement indiqué dans la réponse.</p> <p>(4) Les tablettes [REDACTED] ont été fixées sur les chariots de médicaments de sorte à assurer la traçabilité de la délivrance en temps réel</p> <p>Analyse ARS/CD : Réponse partiellement satisfaisante car lors de la mission, il a été constaté que la mise en œuvre des tablettes était encore très récente avec des problèmes de fonctionnement et d'appropriation notamment pour le personnel vacataire et la nécessité de pouvoir avoir recours à une traçabilité papier en cas de dysfonctionnement des tablettes. Or le support papier utilisé ne permettait pas d'effectuer un contrôle des prescriptions et de tracer la distribution et l'administration des traitements de façon satisfaisante.</p> <p>Il est attendu des précisions sur les actions de sensibilisation/formation du personnel sur l'utilisation des tablettes ainsi que sur la révision du support papier utilisé pour permettre une traçabilité satisfaisante et en temps réel en cas de problème avec les tablettes.</p> <p>(5) Un sac à dos d'urgence a été acheté pour remplacer le chariot et est stocké à l'infirmerie. Il comporte des scellés sur ses attaches de fermetures à glissières. Son contenu est vérifié périodiquement à l'aide d'une fiche de traçabilité et à chaque fois que les scellés ont été brisés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> (3) Maintenue (4) Maintenue (5) Levée

Injonctions	Textes de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre	Réponse établissement et analyse ARS/CD	Injonction levée ou maintenue
<ul style="list-style-type: none"> - Revoir les modalités d'utilisation des chariots de médicaments, notamment le rangement, pour sécuriser la phase de distribution des médicaments (6) - Mettre à jour la procédure de délégation d'administration des médicaments par les AS ou AVS, les former et les évaluer (7) - Actualiser la convention entre l'EHPAD et l'officine pharmaceutique en incluant le nom du professionnel de l'établissement référent de la prise en charge médicamenteuse et des modalités sécurisées de délivrance et préparation des médicaments (8) - Tracer la réception de la livraison des caisses de médicaments (9) 				<p>Analyse ARS/CD : Pour mémoire, il avait été aussi demandé à ce que le contenu de ce chariot soit revu pour ne pas faire redondance avec les médicaments du stock tampon pour besoins urgents.</p> <p>(6) Les 2 chariots de médicaments ont été nettoyés et rangés. Le surplus a été enlevé.</p> <p>Analyse ARS/CD : Réponse partiellement satisfaisante car des précisions sont attendues sur les nouvelles modalités d'organisation des chariots de distribution, en particulier concernant les médicaments hors PDA/piluliers.</p> <p>(7) La procédure de délégation médicamenteuse va être revue pour être conforme aux attendus réglementaires. Elle sera signée par les ASDE et l'IDE référente en faisant mention des médicaments délégables aux ASDE et non délégables.</p> <p>(8) Une nouvelle convention va être rédigée et signée pour mentionner le nom du nouveau titulaire de la pharmacie et formaliser les modalités de délivrance et préparation des médicaments. Une copie de la nouvelle convention sera envoyée à l'inspection dans les délais impartis.</p> <p>(9) Analyse ARS/CD : L'établissement n'a pas apporté de réponse sur ce point.</p>	<p>(6) Maintenue jusqu'à la transmission des modalités d'organisation des chariots de médicaments</p> <p>(7) Maintenue jusqu'à la transmission de la procédure</p> <p>(8) Levée sous réserve de la transmission de la convention</p> <p>(9) Maintenue</p>

	Prescription	Textes de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre	Réponse établissement et analyse ARS/CD	Injonction levée ou maintenue
1	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer auprès des salariés de la bonne connaissance de procédures de déclarations des EIG, en présenter le bilan annuel en conseil de vie sociale et auprès des salariés. - Organiser systématiquement une enquête sur les causes des EIG, proposer un plan d'actions, le faire connaître et l'évaluer. 	<p>Articles L. 331-8-1, D. 311-15, R. 331-9 et -10 du CASF du CASF</p> <p>Articles L. 1413-14, R. 1413-68 et -79 du CSP</p>	E5 (p.32)	3 mois	<p>L'établissement prévoit de former les nouveaux personnels et de les sensibiliser à la déclaration des EI/EIG les [REDACTED]. La fiche d'émargement sera envoyée à l'issue (non communiquée à ce jour).</p> <p>Le bilan annuel des EI/EIG sera présenté à la dernière réunion annuelle du CVS.</p> <p>Un plan d'action de prévention des EIG sera rédigé.</p>	<p>Maintenue jusqu'à la transmission de la feuille d'émargement et du plan d'actions</p>

Suite des mesures notifiées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « *Bel Air* », le 17 février 2022

	Recommandations	Réf. rapport	Réponse établissement et analyse	Recommandation levée ou maintenue
1	Intégrer aux objectifs du projet d'établissement 2020 2025 l'amélioration du climat social au sein de l'établissement	R1 (p14)	Il est bien prévu d'intégrer dans le futur projet d'établissement, un chapitre sur les relations sociales au sein de l'établissement.	Maintenue
2	Fournir au personnel temporaire des tenues permettant l'identification de leur fonction et de leur identité et imposer le port du badge.	R4 (p.16)	Le port du badge d'identification sera désormais imposé à tous les vacataires dont le nom n'est pas brodé sur la tenue professionnelle.	Levée
3	Assurer la sécurité des résidents en interdisant le passage de ces derniers dans la zone de travaux et en balisant les trajets modifiés	R6 (p.33)	Les travaux de rénovation de l'établissement sont désormais terminés. Dont acte.	Levée
4	Modifier la signalétique des locaux linge propre / linge sale au premier étage (inversion)	R7 (p.34)	La signalétique posée par erreur, a été inversée.	Levée
5	L'établissement devrait s'engager dans une action de sensibilisation des professionnels et effectuer des commandes d'eau gélifiée suffisantes afin que le besoin de boire de chaque résident ayant des troubles de la déglutition soit pleinement satisfait.	R8 (p36)	<p>Nous avons des fontaines à eau de marque BERHING installées à plusieurs endroits de la structure et qui permettent de remplir les carafes individuelles des résidents d'eau fraîche plate ou gazeuse. L'eau gazeuse a été préconisée pour tous nos résidents ayant des troubles de la déglutition lors de la campagne de bilans massifs faite pour tous les résidents à l'été █ par une orthophoniste. L'eau gazeuse est d'un meilleur apport nutritionnel et qualitatif que l'eau gélifiée, elle est d'ailleurs largement plébiscitée par les résidents.</p> <p>Dont acte, néanmoins lors de l'inspection, en UVP, au moment du repas, █ patients n'avaient pas de verre et █ seule avait de l'eau gélifiée.</p>	Maintenue jusqu'à la réalisation d'une sensibilisation des professionnels à cette thématique
6	L'établissement devrait préférentiellement louer des lits Alzheimer plutôt que de prescrire des barrières de lit pour ses résidents en UVP, hors indication médicale spécifique.	R9 (p 37)	Aucun lit n'est loué mais ils sont la propriété de l'établissement.	Maintenue jusqu'à la diminution du nombre de prescriptions de mises en œuvre de barrières

	Recommandations	Réf. rapport	Réponse établissement et analyse	Recommandation levée ou maintenue
			Dont acte. Le nombre de lits « Alzheimer » achetés ne couvrent pas les besoins au vu du nombre de prescriptions de mise en place de barrières.	
7	L'établissement devrait commander suffisamment de produits servant aux effleurages permettant d'effectuer une prévention d'escarres efficiente lors de chaque change d'un résident.	R10 (p38)	Cette question des effleurages, relative aux bonnes pratiques des personnes alitées ou portant des protections d'incontinence sera attentivement travaillée avec l'IDEC et le MEDEC. Les procédures seront revues.	Maintenue jusqu'à la transmission des nouvelles procédures et attestations de sensibilisation des professionnels
8	Adapter et mettre à jour les procédures « types » fournies par le siège en prenant en compte les spécificités de l'établissement	R12 (p.45)	Certaines procédures peuvent et doivent être adaptées aux spécificités de notre structure. Nous travaillerons le sujet. Certaines procédures sont nationales, règlementaires, médico-légales etc... Il ne sera pas pris le risque de les interpréter ou de les modifier. Dont acte	Levée
9	Développer et proposer systématiquement la connexion à distance au logiciel NETSoins pour tous les médecins de l'établissement et le pharmacien	R13 (p.45)	Il sera proposé à tous les médecins et au pharmacien une connexion extérieure à [REDACTED]. Cette proposition sera formalisée par écrit.	Maintenue jusqu'à transmission des attestations d'acceptation ou de refus par les médecins et pharmaciens
10	L'établissement devrait (re)sensibiliser et (re)former le personnel à la prévention des escarres et au suivi de l'état cutané de chaque résident	R14 (p.49) et R18 (p.54)	Une action de formation sera faite pour toutes les équipes soignantes.	Maintenue jusqu'à transmission de la feuille d'émargement des professionnels à cette formation
11	L'établissement devrait mettre en œuvre une politique de prévention des risques de chutes en établissant un plan d'action spécifique.	R15(p.51)	Le risque de chute est un sujet sensible en EHPAD. Une semaine de sensibilisation est consacrée à ce risque une fois par an. Un atelier a été réalisé avec les kinésithérapeute à l'occasion de la journée Parkinson le 13/04.	Maintenue jusqu'à transmission de la feuille d'émargement des professionnels à cette formation et du plan d'action spécifique

	Recommandations	Réf. rapport	Réponse établissement et analyse	Recommandation levée ou maintenue
			Toutefois, la fiche d'émargement des présents à cet atelier et le plan d'action spécifique n'ont pas été transmis.	
12	L'établissement devrait (re)former le personnel aux transmissions ciblées et à l'utilisation de la méthodologie « Données Actions Résultats » dans le logiciel [REDACTED].	R16 (p.53)	Une action de formation sera proposée à l'ensemble des personnels soignants concernant la méthodologie Donnée/Action/résultats qu'ils connaissent ou maîtrisent insuffisamment.	Maintenue jusqu'à transmission de la feuille d'émargement des professionnels à cette formation
13	Un bilan de l'état bucco-dentaire de chaque résident devrait être régulièrement établi et tracé dans le logiciel [REDACTED], notamment à l'entrée du résident dans l'établissement.	R17 (p.53)	Une campagne de dépistage massif au sein de notre établissement et une formation à destination des professionnels soignants ont été organisées en avril et l'état bucco-dentaire est tracé. Dont acte.	Levée