



Agence régionale de santé d'Île-de-France  
Délégation départementale des Hauts-de-Seine

Conseil départemental des Hauts-de-Seine  
Pôle Solidarités

Monsieur Gérard SITBON  
Président de la SAS MAPAD Santé  
49 rue de Colombes  
92400 COURBEVOIE

Nanterre, le 04 SEP. 2023

Lettre recommandée avec AR  
N° ZC 184 569 55003 (7). Gérard Sitbon  
ZC 184 569 55041 (que Elisa Pétrois)

Monsieur le Président,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine a eu lieu au sein de l'EHPAD Union Belge le 20 février 2023.

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 par lettre recommandée avec AR le 27 juin 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que cinq injonctions, seize prescriptions et vingt-quatre recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis par courriel du 9 août 2023 des éléments de réponse détaillés, à raison de 17 pièces annexes, ce dont nous vous remercions. Ces éléments portaient notamment sur :

- Injonction n°2 concernant le chariot d'urgence : vous avez fourni une photographie du chariot complet avec obus à oxygène, une photographie de l'emplacement du chariot ainsi que le plan de localisation et la feuille d'émargement de la communication de l'information des équipes, ce qui permet de lever la mesure.
- Injonction n°3 concernant l'accessibilité des données médicales aux seuls personnels de santé autorisés : vous avez fourni la procédure de création des codes intérimaire/vacataire sur le logiciel TITAN ainsi que l'affiche « transmissions en cours » apposée dans la salle multimédia quand les équipes soignantes se réunissent pour les transmissions, ce qui permet de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°4 s'agissant de faire cesser sans délai les actes de maltraitance à l'égard des résidents : vous avez transmis une liste d'émargement du personnel présent lors du rappel fait par la directrice, la nomination du psychologue de l'établissement comme référent bientraitance, le contact pris avec le Dr [REDACTED] afin de mettre en place des ateliers sur la bientraitance et l'information de l'organisation d'une formation bientraitance le [REDACTED] septembre prochain, ce qui permet de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°12 concernant l'intégration des prestations de blanchisserie dans les prestations sociales : vous avez transmis un exemple de facture sans surfacturation et la nouvelle trame

de contrat de séjour précisant l'inclusion de la prestation de blanchisserie dans les prestations sociales, ce qui permet de lever la mesure.

- Prescription envisagée n°14 concernant la prévention de la dénutrition, le suivi des ingestas et le plan d'actions afférent : vous avez fourni le protocole de l'état nutritionnel de la dénutrition, sans exemple d'application pour un patient dénutri sévère. Toutefois, les formations et rappels à la dénutrition, à l'hygiène bucco-dentaire, aux régimes et aux textures, le double suivi médecin traitant / Dr [REDACTED] l'intervention de la [REDACTED], la commande de supplémentation à base de protéine de collagène, la mise en place d'une nouvelle commission des repas permettant de prendre en compte les goûts et dégoûts des patients, la mise en place des repas fractionnés pour les personnes dénutries, permet de lever la mesure.
- Prescription envisagée n°16 concernant la conservation au froid des thérapeutiques thermosensibles et le suivi des températures du réfrigérateur dédié : vous avez fourni la procédure de respect de la chaîne du froid ainsi que les bons de commande des thermomètres connectés, ce qui permet de lever la mesure.

Cependant les éléments de réponse apportés ne permettent pas de lever entièrement les mesures suivantes :

- Prescription envisagée n°7 concernant le temps de travail du Medco : nous étions déjà en possession du contrat de travail du Dr [REDACTED] précisant un temps de travail à 60%. Bien que nous notons le recrutement du Dr [REDACTED] comme directeur médical pour, notamment, venir en renfort des médecins coordinateurs auprès des établissements, nous n'avons aucun document attestant de sa présence pour 0,2 ETP au sein de l'EHPAD Union Belge afin de garantir pour l'établissement un temps de présence de MedCo de 0,8 ETP.
- Prescription envisagée n°8 concernant la traçabilité et la conservation des diplômes des salariés dans leurs dossiers RH : vous avez fourni plusieurs tableau Excel faisant figurer la traçabilité de vérification des diplômes des salariés. Toutefois, cette traçabilité fait ressortir que certains diplômes sont encore absents des dossiers du personnel.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 3 injonctions, 12 prescriptions et 24 recommandations.

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 (CD92) 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 Télérécours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

Pour la Directrice générale  
De l'Agence régionale de santé  
D'Ile-de-France,

Le directeur de la délégation départementale  
des Hauts-de-Seine

Renaud PELLE

Copie :  
Madame Elisa PETITBOIS  
Directrice de la Résidence Union Belge  
49 rue de Colombes  
92400 COURBEVOIE

Pour le Président du Conseil  
départemental des Hauts-de-Seine  
et par délégation,

L'adjointe au Directeur général  
adjoint – Responsable du Pôle  
Solidarités

Laurence HAUCK

Département des Hauts-de-Seine  
Pôle Solidarités  
Direction Autonomie  
Directrice  
Sabine SERRE



**Annexe : Décisions prises dans le cadre de l'inspection inopinée réalisée à l'EHPAD Union Belge du 20 février.**

	Injonctions	Texte de référence	Ref. Rapport	Délai de mise en œuvre	Niveau de mise en œuvre constaté à l'examen des pièces transmises
11	Les infirmiers doivent contrôler la prescription médicale de médicaments avant administration aux résidents.	R. 4311-7 CSP	Ecart n°33	Immédiat	Measure mise en œuvre <u>Injonction levée</u>
12	Disposer d'un chariot d'urgence complet, scellé et de matériel d'urgence fonctionnels et accessibles pour une prise en charge d'une urgence vitale et ainsi garantir la sécurité des résidents.	D. 312-158-13°) CASF L. 311-3 CASF Recommandations de bonnes pratiques de la conférence de consensus de la S.F.A.R. de janvier 1995	Ecart n°35	Immédiat	Measure mise en œuvre <u>Injonction levée</u>
13	Mettre en place une organisation garantissant que les données médicales ne soient accessibles qu'aux personnels de santé autorisés.	L. 1110-4 CSP	Ecart n°24	Immédiat	Measure mise en œuvre <u>Injonction levée</u>
14	Assurer la sécurité physique des personnes amenées à fréquenter l'ERP.	L. 311-3-1°) CASF (Respect de l'intégrité et de la sécurité)	Ecart n°25	Immédiat	Measure mise en œuvre <u>Injonction levée</u>
15	Mettre en place un système fonctionnel d'appels malades dans les chambres et dans les espaces communs.	L.. 311-3-1°) CASF (Respect de l'intégrité et de la sécurité)	Ecart n°27	Immédiat	Measure mise en œuvre <u>Injonction levée</u>
16	Rédiger un projet d'établissement, un règlement de fonctionnement conformes au CASF, approuvés en CYS et les afficher dans l'établissement	L. 311-7 et 311-8 CASF R. 311-34 à -38 CASF	Écarts n°1, 2, 3, 4 et 9	6 mois	Measure non mise en œuvre (pas de réponse) <u>Injonction maintenue</u>



				Meilleure mesure mise en œuvre (pas de réponse)	
				Injonction maintenue	
17	Garantir une composition et un fonctionnement du CVS conforme au CASF	D.311-6 CASF D.311-15 CASF D.311-20 CASF	Ecart n°10	6 mois	Meilleure mesure non mise en œuvre (pas de réponse)
18	Rédiger, mettre en place et former le personnel à des procédures de signalement et de suivi des EI et EIG. Transmettre tous les EIG aux autorités de tutelle.	L. 311-8-1 CASF Arrêté du 28 décembre 2016	Ecart n°15 et 16	3 mois	Injonction non mise en œuvre (pas de réponse)



Suite des décisions prises dans le cadre de l'inspection inopinée réalisée à l'EHPAD Union

	Prescriptions	Texte de référence	Réf. rapport	Détail de mise en œuvre	Niveau de mise en œuvre constaté à l'examen des pièces transmises
P1	Présenter au CVS le bilan annuel des EI/EIG et des plans d'actions afférents	R331-10 CASF	Ecart n°11	6 mois	Measure non mise en œuvre (pas de réponse)
P2	Modifier le plan bleu afin qu'il soit cohérent, conforme au CASF et faisant référence à des conventions existantes	L 311-8 CASF Arrêté du 7 juillet 2005, mod. par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique.	Ecart n°5	3 mois	<u>Prescription maintenue</u>  Measure non mise en œuvre (pas de réponse)
P3	Mettre en place une démarche de gestion de la qualité, la faire valider aux différentes instances de l'établissement et en assurer sa communication	HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle dans la prévention et le traitement de la maltraitance", 2018	Ecart n°12	6 mois	<u>Prescription maintenue</u>  Measure non mise en œuvre (pas de réponse)
P4	Faire cesser immédiatement les actes de maltraitance à l'égard des résidents, notamment par	L 311-3 1 <sup>er</sup> CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la	Ecart n°13 et 14	Immédiat	Measure mise en œuvre <u>Prescription levée</u>



P5	la formalisation d'une politique de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance	vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'aller et venir de l'usager) Circulaire relative à la lutte c/ la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014.	Ecart n°6	6 mois	Mesure non mise en œuvre (pas de réponse) <u>Prescription maintenue</u>
P6	Restaurer un climat social serein propice à une qualité de la prise en charge des résidents	(PEC et accompagnement de qualité du résident)	Ecart n°7	3 mois	Wesure non mise en œuvre (pas de réponse) <u>Prescription maintenue</u>
P7	Garantir que la direction soit confiée à un directeur ayant une certification de niveau 1	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 (qualification des professionnels de direction ESMS)	D312-156 du CASF	Immédiat	Mesure non mise en œuvre (réponse incomplète) <u>Prescription maintenue</u>
P8	Assurer 0,8 ETP de MEDCO en dehors des heures complémentaires		Ecart n°8		Mesure non mise en œuvre (réponse incomplète) <u>Prescription maintenue</u>
	Tracer et conserver dans les dossiers du personnel les diplômes de tous les salariés nécessitant un	L 312-1-II du GASF	Ecart n°17 et 19	Immédiat	Mesure non mise en œuvre (réponse incomplète) <u>Prescription maintenue</u>



	niveau de qualification spécifique compatible avec leur poste	L311-3° CASF (PEC et accompagnement de qualité du résident)	Ecart n°18, 20 et 21	6 mois	Measure non mise en œuvre (pas de réponse) <u>Prescription maintenue</u>
P9	Embaucher et fidéliser le personnel soignant diplômé afin de garantir la qualité de la prise en charge des résidents. Respecter l'effectif cible de soignants qualifiés afin de bannir les glissements de tâches (embauche de personnel qualifié ou proposition de formations diplômantes au personnel soignant en place)	D 312-155 CASF D 312-158 CASF	Ecart n°22 et 28	6 mois	Measure non mise en œuvre (pas de réponse) <u>Prescription maintenue</u>
P10	Rédiger les RAMA en année civile de façon pluridisciplinaire et les faire valider par la commission de coordination gériatrique	R 331-5 CASF	Ecart n°23	3 mois	Measure non mise en œuvre (pas de réponse) <u>Prescription maintenue</u>
P11	Faire signer par le Maire le registre légal des entrées/sorties des résidents dans l'établissement.	D312-159-2 et annexe 2-3-1, IV du CASF (Socle de prestations minimales délivrées par les EHPAD, prestation de blanchissage)	Ecart n°26	Immédiat	Measure mise en œuvre <u>Prescription levée</u>
P12	Garantir le blanchissage du linge sans refacturation	L 311-3 1° CASF (Liberté d'aller et de venir du résident)	Ecart n°29	3 mois	Measure non mise en œuvre (pas de réponse) <u>Prescription maintenue</u>
P13	Respecter la procédure concernant les contentions des résidents, notamment en ne les mettant en place qu'au regard d'une prescription à jour, en réévaluant les situations régulièrement et en fracassant cette				

	discussion pluridisciplinaire dans le dossier de soins des résidents concernés	L 311-3 3° CASF (Prise en charge et accompagnement de qualité)	Ecart n°30 et 31	Immédiat	Mesure mise en œuvre <u>Prescription levée</u>
P14	Respecter la procédure de prévention de la dénutrition notamment en réalisant un suivi des ingestas et en garantissant la mise en place du plan d'actions décidé par le médecin traitant	L 5126-6-1 CSP R 5132-3 CSP	Ecart n°32 Remarque n°32	3 mois	Mesure non mise en œuvre (pas de réponse) <u>Prescription maintenue</u>
P15	Établir et mettre en place une liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique et une liste des médicaments non broyables	L 311-3 3° CASF (Prise en charge et accompagnement de qualité)	Ecart n°34	Immédiat	Mesure mise en œuvre <u>Prescription levée</u>
P16	Vérifier quotidiennement la température du réfrigérateur contenant les thérapeutiques, établir une procédure en cas de rupture du froid et la faire respecter.				



Suite des décisions prises dans le cadre de l'inspection inopinée réalisée à l'EHPAD Union

#### Recommandations

	Recommandations	Ref. rapport
R1	L'établissement devrait être en capacité de communiquer une liste de résidents à jour prenant en compte la ventilation entre hébergement permanent et hébergement temporaire.	Remarque n°1
R2	L'établissement devrait assurer une meilleure gestion des fichiers relatifs aux résidents afin de les rendre complets	Remarque n°2
R3	L'établissement devrait établir des réunions régulières de l'équipe de direction en charge notamment du suivi des conduites de projet	Remarque n°3
R4	L'établissement pourrait mettre à jour son organigramme et faire qu'il soit cohérent notamment en indiquant les liens hiérarchiques et fonctionnels des salariés entre eux.	Remarque n°4, 5 et 15
R5	L'établissement devrait mettre en place des procédures concernant la diffusion des informations essentielles au sujet des résidents, en garantir la diffusion et permettre des temps de transmissions suffisants entre équipes.	Remarques n°6 et 21
R6	L'établissement devrait établir des comptes rendus des réunions avec l'OG afin d'y retracer notamment les décisions prises en commun.	Remarque n°7
R7	L'établissement devrait établir des fiches de poste pour les salariés assurant la direction leur permettant d'appréhender clairement tant l'ensemble des missions à accomplir que leur positionnement au sein de la structure.	Remarque n°8
R8	L'établissement devrait formaliser une procédure d'astreinte précisant les missions et la durée de cette dernière.	Remarque n°9
R9	L'établissement devrait rédiger de nouveau sa procédure de subdélégation afin que cette dernière tienne compte des pouvoirs et des responsabilités déléguées.	Remarque n°10
R10	L'établissement devrait embaucher une IDEC afin de garantir une réelle coordination des soignants entre eux et constituer une fiche de poste pour l'IDEC et l'infirmier coordonnateur indiquant leurs missions respectives.	Remarques n°11 et 12



R11	L'établissement devrait mettre en place un recueil des réclamations et doléances à disposition des résidents et de leurs familles.	Remarque n°13
R13	L'établissement devrait veiller à l'actualisation des dossiers du personnel en mettant à jour les fiches de poste et en y intégrant les évaluations annuelles. L'EPHAD devrait également établir un plan de formation et un plan de développement des compétences formalisés.	Remarques n°14, 16 et 17
R14	L'établissement devrait mettre en place une procédure d'accueil des nouveaux salariés.	Remarque n°18
R15	L'établissement devrait mettre en place une formalisation du suivi des travaux et réparations courantes.	Remarque n°19
R16	L'établissement devrait établir un annuaire des téléphones portables des médecins traitants des résidents.	Remarque n°20
R17	L'établissement devrait renforcer sa procédure d'idenlitovigilance notamment en associant une photo du résident sur chaque document ou effet indiquant le nom du résident.	Remarque n°22
R18	L'établissement devrait proposer deux animations par demi-journées conformément à son projet d'établissement et dresser un bilan annuel présenté en CVS.	Remarque n°23
R19	L'établissement devrait modifier les menus affichés en cas de changement du menu prévu.	Remarque n°24
R20	L'établissement devrait proposer systématiquement des collations aux résidents car l'organisation des équipes impose un jeûn nocturne supérieur à 12 heures consécutives.	Remarque n°25
R21	L'établissement devrait faire réévaluer régulièrement les besoins des résidents pour réaliser leurs toilettes et faire leurs besoins, adapter les temps impartis aux soignants pour ses missions et ainsi permettre à ces derniers de respecter le rythme des résidents.	Remarques n°26 et 27



R22	L'établissement devrait former le personnel soignant aux transmissions DAR et garantir que ces dernières soient réalisées.	Remarque n°28
R23	L'établissement devrait dispenser des formations aux soignants sur la conservation et la péremption des produits de soins ainsi que leur suivi (dates d'ouverture).	Remarques n°29, 30 et 31
R24	L'établissement devrait, en lien avec sa pharmacie d'officine, faire établir une liste des médicaments non écrasables et s'assurer que si les résidents ne peuvent avaler de comprimés, une autre forme galénique soit prescrite.	Remarque n°32
R25	L'établissement devrait assurer la formation de ses IDE à la traçabilité du registre des stupéfiants afin que le nom et la signature des IDE soient systématiquement inscrits à chaque entrée et/ou sortie de produit.	Remarque n°33