



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

Président Directeur Général
Groupe IROISE BELLEVIE-SGMR Ouest
18 rue du Pont de l'Arche
37550 SAINT AVERTIN

22 D 0132
Lettre recommandée avec AR
N°
2C 174 630 34442

Saint-Denis, le 22 JUIN 2022

Monsieur le Président 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 18 février 2022 au sein de l'EHPAD « Les Jardins d'Iroise de Belleville » situé à BELLEVILLE (N° FINESS : 950780353) 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 4 Avril 2022 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 3 injonctions, 9 prescriptions et 31 recommandations que nous envisagions 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 m'avez transmis le 14 avril 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Ces éléments portaient notamment sur :

- La mise en place d'une procédure de délégation des médicaments aux AS ou AVS (**prescription anciennement n°3**). Vous présentez les différents protocoles mis en place en matière de distribution de médicaments. **La prescription est levée.**

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

- Le fonctionnement opérationnel du système d'appel malades, la formation des professionnels à son usage et l'évaluation des réponses aux appels (**injonction n°1**).

Vous indiquez qu'une intervention de la société gérant le système d'appel malades a été réalisée le 11 mars 2022. Cependant, cette intervention n'est pas tracée. Vous indiquez qu'un rappel de formation auprès du personnel a été réalisé. Vous présentez la feuille d'émergence de la formation de rappel d'utilisation de l'appel malades prodiguée par votre IDEC. Cependant, la durée de la formation et son contenu n'est pas présenté. Enfin, vous indiquez également surveiller les délais de réponse et avoir pris des mesures correctives sur les délais de réponse trop longs. Cependant, vous n'indiquez pas quelles sont ces mesures correctives et la manière dont vous surveillez les délais de réponse (absence de protocole). **Cette injonction est donc maintenue.**

- L'information sans délai des autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées (**injonction n°2**).
Vous indiquez avoir revu votre procédure EIG en précisant qu'un suivi des EIG et des plans d'actions associés est réalisé. Cependant vous ne présentez aucun document permettant d'en attester. **L'injonction est donc maintenue.**
- La réévaluation régulière et le tracé dans les dossiers de la prolongation des mesures de contention mises en place chez certains résidents (**injonction n°3**).
Vous indiquez que depuis l'inspection du 18 février 2022, l'ensemble des mesures de contention ont été réévaluées et renouvelées par votre médecin et sont inscrites dans le dossier informatisé de chaque résident. Vous présentez à l'appui des prescriptions relatives à la contention de plusieurs résidents, en date du 4 mars 2022. Vous ne présentez cependant pas de preuve de leur inscription dans le dossier informatisé de chaque résident. **L'injonction est donc maintenue.**
- L'augmentation du temps de présence du médecin coordonnateur (**prescription n°1**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette prescription qui est donc **Maintenue**.
- La mise à jour du contenu des chariots d'urgence et le remplacement des produits périmés ainsi que la présence en évidence sur le chariot de la feuille de contrôle (**prescription n°2**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette prescription qui est donc **Maintenue**.
- La mise en place, la tenue à jour d'un classeur d'EI et l'intégration de l'ensemble des EI ainsi que la poursuite des formations du personnel sur la déclaration des EI et la mise en œuvre du plan d'actions établi en 2021 suite à la survenue de plusieurs EIG au sein de la structure (**prescription n°4**).
Vous indiquez avoir revu votre procédure EIG en précisant qu'un suivi des EIG et des plans d'actions associés est réalisé. Cependant d'une part vous ne présentez aucun document permettant d'en attester, et d'autre part, la prescription porte sur la gestion de l'ensemble des événements indésirables, quelle qu'en soit la gravité. **La prescription est donc maintenue.**
- La mise en place d'un livret d'accueil et le fait de veiller à ce que l'intégralité des informations soit bien transmise aux résidents et sa famille (**prescription n°5**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette prescription qui est donc **Maintenue**.
- La réévaluation et l'adaptation des projets personnalisés des résidents (**prescription n°6**).
La liste des projets réalisés et en cours a été communiquée mais le taux de réalisation est insuffisant. **Cette prescription est donc maintenue.**
- La finalisation du processus d'élection du CVS et sa mise en place (**prescription n°7**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette prescription qui est donc **Maintenue**.
- L'élaboration du projet d'établissement (**prescription n°8**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette prescription qui est donc **Maintenue**.
- La mise en place d'un registre, coté et paraphé dans les conditions fixées par voie réglementaire, où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie. (**prescription n°9**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette prescription qui est donc **Maintenue**.
- La formalisation de la procédure d'admission (**recommandation n°1**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **Maintenue**.
- La communication à la mission du rapport de la commission de coordination gériatrique (**recommandation n°2**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **Maintenue**.
- La réévaluation plus régulière du projet individuel de soins (**recommandation n°3**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **Maintenue**.

- L'organisation des équipes de manière à assurer une présence suffisante des personnels pour répondre aux besoins individuels des résidents dans le respect de leur dignité. (**recommandation n°4**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La traçabilité des soins d'hygiène (**recommandation n°5**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La révision de l'organisation des transmissions et le reporting des prises en charge de manière à améliorer la traçabilité des accompagnements réalisés dans les dossiers des résidents (**recommandation n°6**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La mise en place des séances d'analyse des pratiques pour les professionnels afin de repérer les pratiques maltraitantes et les situations à risque (**recommandation n°7**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La mise en place d'un plan de formation annuel (**recommandation n°8**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La montée en compétences des auxiliaires de vie en poste sur les fonctions d'aides-soignantes par la VAE (**recommandation n°9**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La formalisation d'une procédure pour organiser les remplacements (**recommandation n°10**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La traçabilité régulière de l'évaluation de la douleur chez les résidents sous traitement antalgique, ainsi que le suivi de leur état nutritionnel (courbe des IMC et albumines) (**recommandation n°11**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La bonne identification des médicaments individuels (**recommandation n°12**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- Le maintien des portes des postes de soin/pharmacie fermées lorsqu'aucun professionnel n'y est présent (**recommandation n°13**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La mise en place d'une campagne d'enquête de satisfaction auprès des résidents et de leurs familles dans les 6 mois à venir (**recommandation n°14**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La formalisation d'une participation des familles aux différents projets de l'établissement en dehors et via le CVS (**recommandation n°15**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La mise en place d'un cahier de doléances / suggestions à destination des familles et des résidents (**recommandation n°16**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La formalisation d'une procédure de recueil et de traitement des réclamations et des signalements (**recommandation n°17**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La complétude et l'actualisation des affichages obligatoires (**recommandation n°18**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.

- La mise en œuvre d'un projet d'animation intégré au projet d'établissement, avec des animations plus variées, régulières et impliquant davantage la participation des résidents (**recommandation n°19**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- Les horaires du repas du soir en lien avec le délai de jeune de 12h maximum (**recommandation n°20**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- L'organisation de la prise en charge autour du repas pour les personnes les plus dépendantes (**recommandation n°21**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La mise à jour des plans de table (**recommandation n°22**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- Le renforcement de l'équipe de restauration (**recommandation n°23**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- Le circuit de marche en avant des plats et la formation des personnels de cuisine aux normes HACCP (**recommandation n°24**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La mise en place d'une commission restauration (**recommandation n°25**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La sécurisation des fenêtres pour la sécurité des biens et des personnes accueillis (**recommandation n°26**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- L'entretien régulier des locaux et la prise en charge des réparations pour la sécurité et le bien être des personnes accueillies et du personnel (**recommandation n°27**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- La sécurisation des accès des locaux de stockage des produits d'entretien pour la sécurité des personnes accueillies (**recommandation n°28**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- Le rangement des espaces de stockage (**recommandation n°29**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- Le nettoyage des locaux (**recommandation n°30**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.
- Le suivi des produits de nettoyage (**recommandation n°31**).
Vous n'avez donné aucune réponse à cette recommandation qui est donc **maintenue**.

Des éléments complémentaires nous ayant été transmis le 4 Mai 2022, soit en dehors de la période contradictoire, ceux-ci feront l'objet d'une analyse dans le cadre du suivi de l'inspection et n'ont pas été pris en compte lors de la rédaction de la présente lettre de décision.

Aussi, au regard des éléments retenus, nous vous notifions à titre définitif 3 injonctions, 8 prescriptions et 31 recommandations (cf annexe)

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale du Val d'Oise et aux services du 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 Président Directeur général, l'expression de notre considération distinguée.

Copie :

Directeur
EHPAD Les Jardins d'Iroise de Bellefontaine
9 rue des Sablons
95270 BELLEFONTAINE

Annexe : Décision définitive concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Jardins d'Iroise de Bellefontaine » le 18 Février 2022

	Injonctions maintenues	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Assurer le fonctionnement opérationnel du système d'appel malades, former les professionnels à son usage, et évaluer les réponses apportées aux appels	L.331-3 CASF ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre ». Voir notamment le chapitre Repère 2.2.1 Assurer la protection et veiller au bien-être physique des personnes accueillies	§ I.A (p.10)	1 mois pour la mise en fonctionnement 3 mois pour l'évaluation
2	Informier sans délai les autorités administratives compétentes de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016	§ I.D.5 (p.13)	Immédiat
3	Réévaluer régulièrement et tracer dans les dossiers la prolongation des mesures de contention mises en place chez certains résidents	D312-158 CASF	§ I.B.24 (p.14)	15 jours

	Prescriptions maintenues	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Le temps de présence du médecin coordonnateur doit être augmenté à 0,5 ETP.	D312-156, et 312-159-1 CASF	§ I.B.1 (p.14)	3 mois
2	L'établissement doit veiller à jour le contenu des chariots d'urgence et remplacer les produits périmés sans délai. La feuille de contrôle doit systématiquement être présente et en évidence sur le chariot.	Article D312-158 13 CASF	§ I.C.10 (p.18)	Immédiat
4	Mettre en place et de tenir à jour le classeur d'El et d'y intégrer l'ensemble des EI	L. 331-8-1 CASF; R. 331-8 et 9 CASF ; arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalisation des structures	§ I.E.20 (p.23)	Immédiat

Prescriptions maintenues		Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
	Poursuivre les formations du personnel sur la déclaration des EI et la mise en œuvre du plan d'actions établi en 2021 suite à la survenue de plusieurs EIG au sein de la structure.	sociales et médico-sociales, article R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP	§ II.B.2 (p.26)	
5	Mettre en place un livret d'accueil et veiller à ce que l'intégralité des informations soit bien transmise aux résidents et sa famille	L.311-4-1 et L. 311-5-1 CASF L. 1111-6 CSP Circulaire DGAS/SDS n°2004-136 du 24/03/2004 rel au livret d'accueil (LA) et HAS 2009		3 mois
6	Le projet personnalisé de vie doit être réévalué et adapté dès lors que le résident (et/ou son représentant légal, voire, le cas échéant, les proches) en fait la demande et qu'un changement est observé (aggravation de la perte d'autonomie, diminution des activités, perte de poids, etc.) et à minima une fois par an.	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	§ II.B.3 (p.26)	6 mois
7	Finaliser le processus d'élection du CVS et le mettre en place. Transmettre les PV de la ou des réunions organisées dans le délai indiqué.	D. 311-4 à 20 CASF	§ II.C.2 (p.27)	6 mois
8	Procéder à l'élaboration du projet d'établissement	L.311-8 du CASF	§ III.B.2 (p.30)	6 mois
9	Mettre en place un registre, coté et paraphé dans les conditions fixées par voie réglementaire, où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie.	L. 331-2 et R. 331-5, CASF	§ II.A.1 (p.24)	1 mois

Recommendations retenues		Texte de référence	Réf. rapport
1	Communiquer à la mission le rapport de la commission de coordination gériatrique		§ I.B (p. 11)
2	Formaliser la procédure d'admission		§ II.B.1 (p.26)
3	L'établissement doit veiller à réévaluer le projet individuel de soins plus régulièrement		§ I.C.5 (p.18)
4	Revoir l'organisation des équipes de manière à assurer une présence suffisante des personnels pour répondre aux besoins individuels des résidents dans le respect de leur dignité.		§ IV.B.1 (p.32)
5	L'établissement doit veiller à tracer systématiquement les soins d'hygiène, si possible en temps réel		§ I.C.8 (p.18)

	Recommandations retenues	Texte de référence	Réf. rapport
6	Revoir l'organisation des transmissions et le reporting des prises en charge de manière à améliorer la traçabilité des accompagnements réalisées dans les dossiers des résidents		§ IV.A.1 (p.31)
7	Mettre en place des séances d'analyse des pratiques pour les professionnels afin de repérer les pratiques maltraitantes et les situations à risque		§ II.D.7 (p. 28)
8	Mettre en place un plan de formation annuel		§ V.A.8 (p.37)
9	Faire monter en compétences les auxiliaires de vie en poste sur les fonctions d'aides-soignantes par la VAE		§ V.B.7 (p.38)
10	Formaliser une procédure pour organiser les remplacements		§ V.B.2 (p.38)
11	L'établissement doit veiller à tracer régulièrement l'évaluation de la douleur chez les résidents sous traitement antalgique, ainsi que le suivi de leur état nutritionnel (courbe des IMC et albumines)	Article L1110-5 CSP, article L1112-4 CSP, circulaire DGSI/DH/DAS n°99/84 du 11 février 1999, Guide méthodologique Le déploiement de la bientraitance Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte, 2012.	§ I.C.13 et 15 (p.18)
12	Veiller à la bonne identification des médicaments individuels	HAS mai 2013.Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments	§ 1.D.15 (p.21)
13	L'établissement doit maintenir les portes des postes de soin/pharmacie fermées lorsqu'aucun professionnel n'y est présent		§ I.A.4 (p.11)
14	L'établissement doit mettre en place une campagne d'enquête de satisfaction auprès des résidents et de leurs familles dans les 6 mois à venir		§ I.E.6 (p.23)
15	Formaliser la participation des familles aux différents projets de l'établissement en dehors et via le CVS		§ II.B.4 (p.26)
16	Mettre en place un cahier de doléances / suggestions à destination des familles et des résidents ; et communiquer sur cette modalité		§ II.C.1 (p. 27)
17	Formaliser une procédure de recueil et de traitement des réclamations et des signalements et veiller à sa diffusion par affichage notamment		§ II.D.3 (p.28)

Recommandations retenues		Texte de référence	Réf. rapport
18	Compléter et actualiser dès que nécessaire les affichages suivants : organigramme, règlement de fonctionnement, procès-verbal signé du CV/S, procès-verbal signé de la commission de restauration, résultats de la dernière enquête de satisfaction, programme d'animation, programme d'animation, numéro 3977		§ II.E (p.29)
19	Mettre en œuvre un projet d'animation et l'intégrer au projet d'établissement Proposer des animations chaque jour de la semaine Mettre en place des animations plus variées et impliquant davantage la participation des résidents		§ IV.A.2 (p.31)
20	Revoir les horaires du repas du soir de manière à respecter un délai de jeûne de 12h maximum		§ IV.D.7 (p.35)
21	Revoir l'organisation de la prise en charge autour du repas pour les personnes les plus des dépendantes (renforcement de l'équipe ou plage de repas plus étendue)		§ IV.D.7 (p.35)
22	Mettre à jour les plans de table		§ IV.D.7 (p.35)
23	Renforcer l'équipe de restauration pour prendre en charge le surplus d'activité lié au portage d'une 40aine de repas par jour		§ IV.D.1 (p.35)
24	Formaliser le circuit de marche en avant des plats Assurer les formations des personnels de cuisine aux normes HACCP		§ IV.D.2 (p.35)
25	Mettre en place une commission restauration		§ IV.D.6 (p.35)
26	Assurer la sécurisation des fenêtres pour la sécurité des biens et des personnes accueillis		§ IV.C.6 (p.33)
27	Veiller à l'entretien régulier des locaux et aux prises en charge des réparations pour la sécurité et le bien être des personnes accueillies et du personnel (ex : porte de placard des chambres) Veiller à l'entretien et à la réparation des éclairages défectueux des postes de soins afin de permettre des conditions d'exercice correctes aux professionnels		§ IV.C.3 (p.33)
28	Veiller à la sécurisation des accès des locaux de stockage des produits d'entretien pour la sécurité des personnes accueillies		§ IV.C.6 (p.33)
29	Libérer les espaces de stockage (ex:bureau comptable et local archive)		§ IV.C.3 (p.33)
30	Formaliser les plans de nettoyage des locaux Mettre en place ces plans de nettoyage et en assurer le suivi		§ IV.C.3 (p.33)
31	Indiquer les dates de mise en service des produits de nettoyage		§ IV.D.3 (p.35)