



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

Affaire suivie par [REDACTED]

Courriel [REDACTED]

& ars-idr-inspection@ars.sainte.fr

Téléphone : [REDACTED]



Saint-Denis, le

03 MARS 2023

Lettre recommandée avec AR
N° 2C17463115585

Monsieur le Président,

Suite à l'inspection du 18 février 2022 effectué au sein de « l'EHPAD RESIDENCE BELLEFONTAINE », je vous ai notifié par courrier du 22 juin 2022, trois injonctions et huit prescriptions.

Une visite de contrôle, dont je vous ai informé par courrier du 27 janvier 2023, a été réalisée au sein de votre établissement le 2 février 2023 afin de vérifier l'effectivité de la mise en œuvre des mesures correctrices attendues au regard des injonctions et prescriptions notifiées.

Ce contrôle, qui a porté sur les injonctions et prescriptions notifiées le 22 juin 2022 a fait l'objet d'un compte-rendu de visite, que vous trouverez ci-joint, et qui met en avant les principaux constats suivants :

- Une mise en œuvre effective des actions correctives attendues.
- Une équipe de direction régionale et locale attentive et proactive.

Ces constats me conduisent à lever l'ensemble des trois injonctions et des huit prescriptions, la levée d'une injonction et trois prescriptions étant néanmoins assortie d'une réserve.

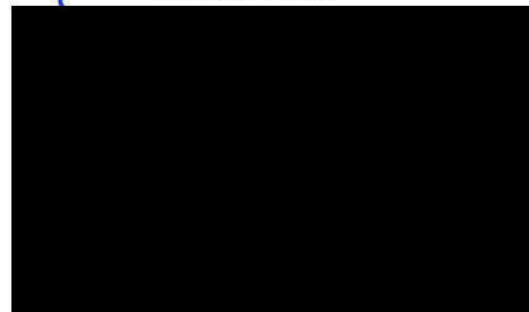
Aussi, nonobstant la levée de l'ensemble des décisions, quatre nouvelles recommandations vous sont adressées. Vous en trouverez le détail en **annexe** du présent courrier.

J'attire votre attention sur l'importance de transmettre, à la délégation départementale ARS et au conseil départemental du Val d'Oise, les actions mises en œuvre pour répondre aux 31 recommandations initiales et aux quatre nouvelles qui viennent les compléter.

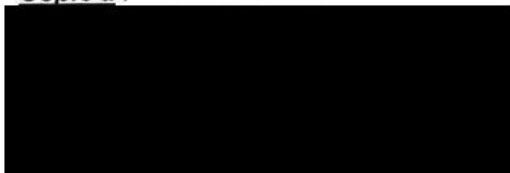
Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

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

po



Copie à :



Annexe :

Nouvelles recommandations faisant suite à la visite sur site du 2 février 2023, qui viennent s'ajouter aux recommandations initialement notifiées le 22 juin 2022

n°	Recommandations	Réf. Décisions initiales
32	Etablir la prescription de contention physique pour une durée limitée et veiller à remplir et inclure dans le dossier administratif du résident l'annexe réglementaire (liberté d'aller et de venir) au contrat de séjour pour officialiser les mesures restrictives de libertés.	Injonction N°3 relative aux procédures de mise en œuvre et de maintien des contentions physiques
33	Augmenter le temps de présence du médecin coordonnateur à [REDACTED] ETP selon les nouvelles dispositions de l'article D. 312-156 du CASF modifié par le décret n° 2022-731 du 27 avril 2022 et préciser la proportion possible de télétravail	Prescription N° 1 : Le temps de présence du médecin coordonnateur doit être augmenté
34	Organiser la formation de l'ensemble des personnels, direction et encadrement inclus, à l'identification et à la déclaration des événements indésirables par un prestataire extérieur	Prescription N° 4 : Poursuivre les formations du personnel sur la déclaration des EI et la mise en œuvre du plan d'action établi en 2021 suite à la survenue de plusieurs EIG au sein de la structure
35	Compléter le projet d'établissement avec les éléments manquants relevés par la mission (un projet général de soins, un plan bleu et la politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance), avant sa présentation au CVS.	Prescription N° 8 : Procéder à l'élaboration du projet d'établissement

Recommandations initialement notifiées le 22 juin 2022

n°	Recommandation	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)
6	Revoir 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	§ 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)	§ I.C.13 et 15 (p.18)
12	Veiller à la bonne identification des médicaments individuels	§ 1.D.15 (p.21)
13	L'établissement doit veiller à 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)
18	Compléter, actualiser et réorganiser les affichages suivants : organigramme, règlement de fonctionnement, procès-verbal signé du CVS, procès-verbal signé de la commission de restauration, résultats de la dernière enquête de satisfaction, programme d'animation, numéro 3977	§ II.E (p.29)

n°	Recommandation	Réf. rapport
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 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)

Tableau de suivi des décisions prises dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de « L'EHPAD RESIDENCE BELLEFONTAINE » le 22 février 2022

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION				CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE	
Injonctions notifiées		Délai de mise en œuvre	Textes de références	Constats effectués lors de la visite de vérification	Statut de la décision (levée ou maintenu)
1	Assurer le fonctionnement opérationnel du système d'appel malade, Former les professionnels à son usage, et évaluer les réponses apportées aux appels	1 mois pour la mise en fonction 3 mois pour l'évaluation	L.331-3 CASF	Les défaillances ont été corrigées par le prestataire (CR d'intervention et contrat SAV en cours de validité). Un contrôle par test dans les trois bâtiments est réalisé et colligé chaque mois. La mission a suggéré que la fréquence des tests soit augmentée. Des formations ont été organisées par le prestataire (concernant la technologie) et sur place par l'IDEC (tableaux d'émargement de février 2022 remis) Lors de la visite de l'établissement les deux appels réalisés ont montré que le système est opérationnel et les temps de réponse et les comportements adaptés des salariés.	Levée
2	Informers sans délais les autorités 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 compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou morale des personnes prise en charge accompagnées	immédiat	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016	Le classeur des EI a été contrôlé Pas de signalement d'EIG depuis visite n°1 (voir infra, prescription 4 / classeur EI)	Levée
3	Réévaluer régulièrement et tracer dans les dossiers la prolongation des mesures de contentions mises en places chez certains résidents	15 jours	D312-158 CASF	L'étude des dossiers médicaux confirme une réévaluation périodique des prescriptions de contention. Ces prescriptions peuvent parfois être trop prolongées (par exemple 168 jours) ; les réunions de réévaluation ne sont pas tracées ; les résidents concernés par des mesures de privation de liberté n'ont pas l'annexe réglementaire au contrat de séjour dans leur dossier administratif.	Levée Avec une recommandation complémentaire

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION				CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE	
Prescriptions notifiées		Délai de mise en œuvre	Textes de références	Constats effectués lors de la visite de vérification	Statut de la décision (levée ou maintenu)
1	Le temps de présence du médecin coordonnateur doit être augmenté	3 mois	D312-156, et 312-159-1 CASF	Un nouveau contrat a été signé pour un temps de présence médicale à [REDACTED] ETP dont une partie, non spécifiée, en télétravail. Cependant, depuis le 1 ^{er} janvier 2023, l'obligation réglementaire est passée, pour cet établissement, à [REDACTED] ETP : l'établissement doit finaliser des négociations avec le médecin coordonnateur pour passer à [REDACTED] ETP (article D. 312-155-0 du CASF modifié)	Levée Avec une recommandation complémentaire
2	L'établissement doit veiller à mettre à jour le contenu des chariots d'urgences et remplacer les produits périmés sans délai. La feuille de contrôle doit impérativement être présente et en évidence sur le chariot	immédiatement	Article D312-158 13 CASF	Les deux chariots d'urgences ont été vérifiés. Ils sont sécurisés ; la fiche de traçabilité, vérifiée, atteste de contrôle périodique à jour.	Levée
4	Mettre en place et tenir à jour le classeur d'EI et d'y intégrer l'ensemble des EI Poursuivre les formations du personnel sur la déclaration des EI et la mise en œuvre du plan d'action établi en 2021 suite à la survenue de plusieurs EIG au sein de la structure	immédiatement	L. 331-8-1 CASF; R.331-8 et 9 CASF ; arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médicosociales, article R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP	Le classeur des EI a été vérifié. Il est tenu à jour. Des formations ont été faites aux personnels en interne. La mission a cependant pu constater une maîtrise imparfaite des concepts d'EI et d'EIG. La mission a suggéré une formation extérieure pour l'ensemble des personnels, direction et encadrement inclus.	Levée Avec une recommandation complémentaire
5	Mettre en place un livret d'accueil et veiller à ce que l'intégralité des informations soit bien transmise aux résidents et à sa famille	3 mois	L. 311-4-1 CASF, L.311-5-4 CASF, L. 1111-6 CSP	Le livret d'accueil remis à la mission lors de la visite ne précisait pas la politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance. Un livret complété a été secondairement adressé à la mission La traçabilité de la remise de ce livret est constatée dans les dossiers administratifs des résidents. La mission a suggéré d'élargir la preuve de remise à tous les outils de la loi 2022-2 et documents remis aux résidents.	Levée

DECISIONS NOTIFIEES SUITE A L'INSPECTION				CONSTATS REALISES SUITE AU CONTROLE	
Prescriptions notifiées		Délai de mise en œuvre	Textes de références	Constats effectués lors de la visite de vérification	Statut de la décision (levée ou maintenu)
6	Le projet personnalisé de vie doit être réévalué et adapté dès lors que le résident (et/ou son représentant légal, voire, les 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	6 mois	L. 311-3 du CASF et D.312-155-031 du CASF	Chaque mardi matin réunion « projet personnalisé » avec psychologue et psychomotricienne / tracé dans Titan. La mission a étudié des exemplaires de PVI transmis par l'établissement. Ils ne sont pas toujours suffisamment renseignés, les objectifs sont insuffisamment précis pour être évaluable.	OUI
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	6 mois	D. 311-4 à 20	Les élections du CVS ont été réalisées, les PV ont été vérifiés. Quatre réunions se sont tenues en 2022 et quatre sont programmées pour 2023.	OUI
8	Procéder à l'élaboration du projet d'établissement	6 mois	L.311-8 CASF	Le projet d'établissement 2022-2027 a été finalisé et remis à la mission Toutefois, il ne contient pas de projet général de soins, notamment pour détailler les soins palliatifs et la gestion des médicaments. En sont aussi absents, le Plan bleu et la politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance. La mission suggère de compléter le projet d'établissement pour sa présentation au CVS	OUI sous réserve d'une recommandation complémentaire
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 définitive.	1 mois	L. 331-2 et R. 331-5, CASF	Registre a été vérifié, il est à jour et paraphé	OUI