

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris

Affaire suivie par : Sophie Pasquier
Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Monsieur [REDACTED]
Président
Association OMEG'AGE GESTION
54 boulevard de la Liberté
59 000 Lille

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie

Affaire suivie par Firyel Abdellouad
Courriel : [REDACTED]
Tel : [REDACTED]

Saint-Denis, le **20 MARS 2023**

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur Le Président,

Le Gouvernement a engagé début février 2022 la mise en œuvre d'un plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD dont les effets attendus sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et / ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

L'inspection diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui a eu lieu à partir du 17/11/2022 au sein de l'EHPAD « Les Jardins de Belleville » (n° FINESS 750041659) en mode inopiné s'est inscrite dans ce cadre.

La mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

Après avoir procédé à l'inspection sur place, la visite de l'établissement, des entretiens avec le personnel de l'établissement et l'analyse de documents, elle a relevé 10 écarts et 30 remarques, en particulier sur les points suivants :

- Un personnel insuffisant et l'emploi de nombreux vacataires,
- Une posture professionnelle qui peut apparaître peu bienveillante,
- Une prise en charge médicale qui reste fragile sur bien des points.

Aussi, compte-tenu de ces constats, nous envisageons de vous notifier 5 injonctions, 5 prescriptions et 25 recommandations figurant en annexe du présent courrier et portant notamment sur :

- La gestion des ressources humaines ;
- La politique de bientraitance ;
- Le soin et notamment les évaluations multidimensionnelles

Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue par les articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous invitons à nous faire connaître vos observations sur les mesures correctives envisagées dans un délai d'un mois à compter de la réception du présent courrier.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonction 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 d'astreintes journalières et 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.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à [REDACTED]
et [REDACTED]

Sans réponse de votre part à l'issue de ce délai, nous vous notifierons nos décisions définitives telles que figurant à l'annexe précitée.

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

P/ La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France
et par délégation

Le Directeur départemental de Paris

[REDACTED]

P/ Pour la Maire de Paris et par délégation,

La directrice des Solidarités

[REDACTED]

Copie :

Madame [REDACTED]
Directrice
EHPAD les Jardins de Belleville
259 rue de Belleville
75019 PARIS



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée à partir du 17 novembre 2022 au sein de l'EHPAD Les Jardins de Belleville (n°FINESSE ET 750041659), 259 rue de Belleville 75019 PARIS

Injonctions envisagées	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1 Définir des tâches différenciées pour les auxiliaires de vie et les aides-soignants dans le projet d'établissement, les fiches de poste et les fiches de tâches afin d'assurer la présence d'une aide-soignante aux côtés d'une auxiliaire pour prendre en charge les besoins en soins des résidents.	L451-1 du CASF (formation sociale), L451-88 CSP (mission AES) L4391-1 du CSP (exercice aide-soignant), arrêtés des 29 janvier 2016 et 10 juin 2021 fixant respectivement les référentiels de compétences des AES et des ASDE. D312-155 2° CASF L311-3 1° CASF (Sécurité résident)	Ecart n°1 , p.16 : Les conditions de collaboration sont réglementées et limitées aux professionnels cités dans le code de la santé publique : Aides-soignants et Auxiliaires Médico-Psychologiques. De ce fait, les auxiliaires de vie ne sont pas habilités à assurer en collaboration avec les infirmières, les missions dévolues aux aides-soignants diplômés et impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge.	3 mois
2 Il convient que l'établissement se mette en conformité avec l'article L.3512-8 du Code de la santé publique.	Article L.3512-8 du Code de la santé publique	Ecart n°4 , p.33 : L'absence d'espace fumeur n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.	6 mois
3 Veiller à fermer les postes de soins afin d'assurer la confidentialité des données et la sécurité des résidents. Délivrer des badges à chaque professionnel en lien avec ses missions, y compris les vacataires.	L311-3 CASF	Ecart n°6 , p.44 : La porte de la plupart des postes de soin est maintenue ouverte ; or ils contiennent des données personnelles nominatives, voire des ustensiles dangereux pour les résidents et des médicaments.	immédiat
4 La direction doit présenter un bilan des EI et des EIG au CVS.	R. 331-10 du CASF	Ecart n°7 , p.45 : En ne présentant pas de bilan des événements indésirables au Conseil de la vie sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas l'article R331-10 du CASF	3 mois
5 Appliquer strictement la convention signée en septembre 2022 entre la pharmacie et l'EHPAD qui précise que « Lorsque les ordonnances ne sont pas entrées sur le logiciel [REDACTED] elles seront envoyées par mail directement à la pharmacie ».	Convention entre l'EHPAD et la pharmacie	Ecart n°10 , p.56 : Le MedCo retranscrit les ordonnances papier des médecins traitants et/ou hospitaliers dans le logiciel de soins	immédiat

	Prescriptions envisagées	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Faire du projet de vie un outil de participation du résident et de sa famille à sa prise en charge, conformément aux recommandations de la HAS "Le projet personnalisé, une dynamique du parcours d'accompagnement".	L.311-3 7° du CASF	Ecart n°2 , p.30 : Le résident et/ou sa famille ne participent pas activement à l'élaboration du projet de vie.	3 mois
2	S'assurer de l'accessibilité des appels malades dans toutes les chambres, même inoccupées, et de mener des actions pour une meilleure prise en compte de ces appels malades par le personnel.	L311-3 CASF 1°	Ecart n°3 , p.33 : Les temps de réponse aux appels malade sont excessivement longs et peuvent être source de maltraitance ou de mise en danger des résidents.	Immédiat
3	Les protocoles et bonnes pratiques d'hygiène et de conservation des denrées alimentaires doivent être appliqués au sein de l'EHAPD.	L311-3 1° CASF (Sécurité du résident) "Réfrigérateur et hygiène des aliments"- ANSES-2016 "Sécurité sanitaire des aliments : tout sur la chaîne du froid"- Ministère agriculture et alimentation-2021	Ecart n°5 , p.40 : le relevé des températures de service n'est pas systématique, les plats de semblent pas maintenus à température le soir. Les DLC ne sont pas portés sur les eaux gélifiées ni les denrées mixées, ce qui contrevient aux protocoles de conservation des denrées alimentaires et aux recommandations GERMCON.	immédiat
4	Réaliser une évaluation nutritionnelle des résidents pour dresser un état des lieux et assurer un suivi régulier.	Recommandations de la HAS de novembre 2021 et article 311-3 du CASF	Ecart n°8 , p.52 : La prise en charge nutritionnelle des résidents est lacunaire, et ne permet pas de garantir une bonne alimentation pour chaque résident du fait de plusieurs manques, ce qui contrevient à l'article 311-3 du CASF : - L'évaluation nutritionnelle des résidents n'est pas systématique, ce qui n'est pas conforme aux recommandations de novembre 2021. - L'apport en calories et en protéines n'est pas tracé. - L'apport en protéines des petits déjeuners est insuffisant. - Le suivi des pesées est insuffisant. - La distribution des CNO n'apparaît pas cohérente avec les données concernant les personnes en risque de dénutrition. - La prise des CNO n'est pas tracée.	immédiat
5	Réaliser systématiquement une évaluation multidimensionnelle (anciennement appelée évaluation gériatrique standardisée) des résidents à leur entrée dans l'établissement.	Article L.311-3 du CASF	Ecart n°9 , p.53 : L'évaluation multidimensionnelle n'est pas systématiquement réalisée à l'entrée dans l'établissement.	immédiat

	Recommandations envisagées	Ref. rapport
1	Définir le rôle, la fonction, les critères de choix du professionnel référent du résident dans le projet d'établissement, ainsi que les critères qui fondent l'organisation des cycles de travail et le changement ou pas d'unité de vie. Evoquer la promotion de la bientraitance en lien avec la lutte contre la maltraitance.	Remarque n°1 , p.10 : Le rôle, la fonction, les critères de choix du professionnel référent du résident ne sont pas définis dans le projet d'établissement. Les critères qui fondent l'organisation des cycles de travail et le changement ou pas d'unité de vie ne sont pas établis dans le projet d'établissement.
2	Organiser au niveau de la direction et de l'IDEC des temps de transmission journaliers suffisants avec l'ensemble de l'équipe présente.	Remarque n°2 , p.11 : Le staff de soignants et infirmières animé par l'IDEC ne se réunit que deux fois par semaine. Remarque n°6 , p.18 : L'organisation du travail ne garantit pas des temps de transmissions suffisants.
3	Recruter un plein temps de paramédical (psychomotricien) plutôt que deux mi-temps.	Remarque n°3 , p.13 : Au regard des difficultés de recrutement, ● ETP de psychomotricien et ● ETP d'ergothérapeute sont deux postes qui risquent d'apparaître moins attractifs ETP de psychomotricien.
4	Procéder au recrutement d'IDE afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers	Remarque n°4 , p.16 : les taux d'encadrement sont inférieurs aux objectifs posés dans le CPOM, tout particulièrement concernant les IDE.
5	L'établissement doit garantir que les rythmes de travail sont respectés en mettant en place une nouvelle procédure de validation des plannings établis.	Remarque n°5 p.16 : Des agents ont enchaîné travail de nuit et travail de jour, ce qui augmente le risque d'épuisement.
6	Envisager la remise en place de l'analyse des pratiques professionnelles, y compris dans un cadre obligatoire pour les aides-soignants, les auxiliaires de vie, et les infirmières, afin de relayer une véritable politique de la bientraitance.	Remarque n°7 , p.20 : l'analyse de pratiques professionnelles animée par une personne extérieure à l'établissement n'est plus mise en œuvre depuis 2018
7	Construire le plan de développement des compétences au regard des besoins propres des professionnels et de l'analyse des EI et EIG survenus dans l'établissement.	Remarque n°8 , p.20 : Le plan de développement des compétences ne garantit pas le renouvellement des attestations AFGSU du personnel tous les 4 ans. Remarque n°9 , p.20: Compte tenu de la découverte inopinée, par 2 fois, de fractures des jambes des résidents, il apparaît que les formations à l'utilisation des lève-malades et autres appareils de manutention utilisés dans l'EHPAD sont insuffisantes. Remarque n°10 , p.20 : Compte tenu du nombre considérable de résidents à risque de dénutrition (voir p.56 du présent rapport), les formations sur la nutrition des personnes âgées sont insuffisantes Remarque n°21 , p.53 : Les formations régulières sur de grands thèmes gérontologiques et particulièrement sur la nutrition et les soins bucco-dentaires apparaissent insuffisantes au regard des pratiques constatées

8	Assurer efficacement un classement des pièces du dossier administratif des résidents, afin d'éviter des divergences entre les informations contenues dans le dossier administratif papier et les informations contenues dans le logiciel Netsoins.	Remarque n°11, p.30 : les dossiers ne sont pas rangés au même endroit et ne sont pas structurés en sous-dossiers. Des pièces indispensables sont manquantes : pièce d'identité, mention du médecin traitant, personne de confiance, directives anticipées, état des lieux d'entrée....
9	Formaliser les propositions de collation en soirée aux résidents.	Remarque 12, p.40 : En ne sensibilisant pas les professionnels à proposer de façon systématique une collation en soirée aux résidents afin que le jeune nocturne soit inférieur à 12H, l'établissement n'adopte pas une organisation conforme aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS « Qualité de vie en Ehpad, Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ».
10	Proposer des petits déjeuners conformes aux recommandations du GERMEN et proposer un enrichissement protidique et énergétique aux personnes à risque de dénutrition ou dénutries.	Remarque n°13, p.40 : La composition des petits déjeuners n'est pas conforme aux recommandations du GERMEN qui indique que le petit déjeuner doit comporter une boisson en volume suffisant, un aliment céréalier, un produit laitier plus de 150 ml de lait (ou yaourt, fromage, fromage blanc...), un fruit ou un jus de fruits.
11	Garantir le port de surblouse par les agents assurant l'aide au repas.	Remarque n°14, p.40 : les soignants qui servent et aident les résidents lors des repas ne portent pas de surblouse sur leur tenue, ce qui contrevient aux règles d'hygiène
12	Clarifier le circuit du linge dans les étages et de réserver les locaux de linge propre à l'usage exclusif du circuit du linge.	Remarque n°15, p.42 : le circuit du linge n'est pas clair dans les étages.
13	Mettre en place des lieux d'échange où professionnels, familles ou proches et usagers peuvent croiser leurs regards, conformément aux recommandations de la HAS.	Remarque n°16, p.45 : Aucune réunion de résidents n'est organisée afin d'échanger sur les propositions du CVS, les axes d'amélioration ou les nouvelles arrivées.
14	Saisir la STARAQS afin que l'ensemble des équipes de l'EHPAD puissent mener une réflexion approfondie autour de l'EIGS qui s'est produit [REDACTED]	Remarque n°17 p.50 : l'établissement n'a pas mis en place un suivi, une analyse et un bilan des EI et EIG dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité. Remarque n°18, p.51 : Le retex de l'EIGS du [REDACTED] n'a pas été mené à son terme. Il n'a pas passé en revue l'arbre des causes dans sa totalité. Il n'a pas donc pu établir l'ensemble des mesures correctrices à envisager, notamment les mesures préventives.
15	Garantir que les kinésithérapeutes libéraux partagent leurs évaluations des résidents avec le MedCo et l'IDEC, si possible en les incluant dans le logiciel Netsoins, pour permettre l'élaboration du plan de soins inclus dans le PVI, pour un suivi du résident et pour faciliter la cotation lors des coupes Pathos.	Remarque n°19, p.51 : les kinésithérapeutes ne partagent pas eurs évaluations des résidents avec le MedCo et l'IDEC
16	Mettre en place une évaluation et un suivi régulier de la douleur, pour tous les résidents.	Remarque n°20, p.53 :L'évaluation et le suivi de la douleur sont lacunaires.
17	Améliorer la communication avec les familles et/ou les personnes de confiance des résidents en cas de chutes, en particulier s'il y a des facteurs de gravité de la chute.	Remarque n°22, p.54 : La communication en cas de chute d'un résident avec les familles et/ les personnes de confiance est insuffisante.

18	Revoir la conduite à tenir en cas de chute pour s'assurer qu'un avis infirmier a été systématiquement sollicité et obtenu lors des chutes.	Remarque n°23, p.54 : Un avis infirmier n'est pas systématiquement sollicité en cas de chute.
19	Mettre en place une réunion régulière sur les contentions.	Remarque n°24, p.54 : Le suivi et l'analyse des contentions sont insuffisants.
20	Paramétrer les documents à imprimer dans le DLU afin d'éviter de fournir un DLU trop long et contenant trop d'informations non pertinentes, entre autre aux services d'urgence.	Remarque n°25, p.54 : Le DLU est mal paramétré dans [REDACTED] car il est trop long et contient trop d'informations non pertinentes, entre autres aux services d'urgence.
21	Créer un code [REDACTED] pour tous les vacataires, même s'ils n'interviennent qu'une seule journée, afin d'éviter que des vacataires intervenants le même jour aient le même code.	Remarque n°26, p.54 : Un même accès [REDACTED] peut servir à plusieurs soignants vacataires.
22	Réparer les écrans des chambres des résidents pour que la présence des soignants en chambre puisse être repérée et pour qu'ils puissent faire leurs transmissions au sortir de la chambre.	Remarque n°27, p.54 : Le système de tablette murale ne fonctionne pas ou est mal utilisé.
23	Interroger à échéances régulières la pertinence des procédures, les réactualiser et les présenter systématiquement aux équipes. En particulier, la procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale doit être présentée, expliquée et discutée annuellement avec les équipes.	Remarque n°28, p.55: Les procédures sont mal connues du personnel ou n'ont pas été réinterrogées au regard es EI et EIGS survenus ces dernières années.
24	S'assurer que tous les personnels, en particulier infirmier, connaissent l'existence d'une astreinte infirmière de nuit.	Remarque n°29, p.55 : L'existence de l'astreinte infirmière de nuit n'est pas connue de tout le personnel.
25	Mettre en place des dossiers dormants avec le réseau de soins palliatifs.	Remarque n°30, p.55 : Les conventions avec les partenaires sont peu sollicitées.

