

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Affaire suivie par : Nathalie Valéro

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Lettre recommandée avec AR
N° 20 176 629 72305

[REDACTED]
Présidente
Colisée Groupe
7 Allée Haussmann
33300 BORDEAUX

Saint-Denis, le **22 FEV. 2022**

Madame la Présidente,

Comme annoncé dans notre courrier du 26 juillet 2021, une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a eu lieu au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « La Maison des Parents » situé 67 A rue du Château des Rentiers à Paris (75013) les 29 et 30 juillet 2021.

La mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint. Elle a constaté des dysfonctionnements pouvant porter atteinte à la sécurité et au bien-être des résidents.

L'établissement a connu sur plusieurs années une instabilité de direction avec une succession de directeurs ne permettant pas de définir une ligne managériale, ce qui se traduit en particulier par l'absence d'un projet d'établissement définissant des perspectives mobilisatrices pour les professionnels. Les équipes apparaissent inscrites dans un fonctionnement routinier qui a été bouleversé par la crise sanitaire. Si le binôme médecin et infirmier coordonnateur (MEDEC/IDEC) est stable, l'équipe soignante est confrontée au turn-over des paramédicaux. Des postes sont vacants (IDE, ergothérapeute, aide-soignant) et à cela s'ajoute l'absentéisme des équipes éprouvées par la crise sanitaire.

Concernant la prise en charge des résidents, le suivi et la réévaluation du projet d'accompagnement personnalisé a été suspendu par la crise sanitaire. Par ailleurs, le plan de formation n'aborde pas la thématique de la bientraitance. De plus, la sécurité des données personnelles des résidents n'est pas garantie. En effet, les soignants ne disposent pas tous de codes d'accès personnalisés et se les partagent. Cela ne favorise pas la traçabilité des soins en temps réel, le système numérique et les tablettes étant quant à eux dysfonctionnels. La traçabilité des soins est inconstante et la culture de l'oralité est prégnante.

Concernant la démarche qualité et la gestion des risques, celles-ci ne sont pas opérationnelles. Les événements indésirables, y compris associés aux soins, ne sont pas déclarés en interne, les professionnels ignorent la marche à suivre et l'intérêt de la démarche. En outre, la démarche qualité n'est pas effective en l'absence d'un plan qualité piloté et d'un référent désigné.

Toutefois, la mission a constaté que l'équipe de direction, qui est bien dotée et stabilisée, est en mesure d'impulser des projets et de renforcer une présence des cadres à proximité des équipes soignantes et hôtelières. La mission souligne qu'elle a rencontré des professionnels investis auprès des résidents et en capacité de proposer des projets renforçant la qualité de l'accompagnement.

Au regard de l'ensemble des constats réalisé par la mission, nous envisageons de vous notifier 10 prescriptions et 13 recommandations figurant en **annexe** du présent courrier et portant notamment sur les points suivants :

- L'absence d'un projet d'établissement ;
- L'organisation de l'astreinte méconnue des professionnels et sans outil pour le cadre d'astreinte ;
- L'absence de projet personnalisé et du projet de soins dans les dossiers usagers consultés ;
- Les fiches de postes ne sont pas toutes individualisées et à jour ; les salariés manquent de visibilité sur leurs tâches et missions ;
- L'équipe de cadres est bien dotée, mais la présence de proximité est insuffisamment assurée pour rappeler les bonnes pratiques et postures professionnelles des ASH et des soignants ;
- L'oralité est prépondérante dans la transmission des soins et la traçabilité des soins est inconstante ;
- Le système d'information, les soignants ne disposent pas tous de codes d'accès personnalisés et se les partagent. La sécurité des données personnelles des résidents n'est pas garantie ;
- La qualité de la prise en charge médicamenteuse est à renforcer et en particulier le circuit du médicament, qui est insuffisamment sécurisé ;
- Les horaires de service de restauration doivent limiter les périodes de jeûne en particulier nocturne ;
- La démarche qualité et la gestion des risques ne sont pas opérationnelles, la culture du signalement des événements par les professionnels n'existe pas et le plan qualité n'est pas formalisé.

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 de deux mois à compter de la réception du présent courrier.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à

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, Madame la Présidente, l'expression de notre considération distinguée.

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

La Sous-Directrice de l'Autonomie
Direction de l'Action Sociale,
de l'Enfance et de la Santé de Paris

Gaëlle TURAN-PELLETIER

Copie :

Directrice
EHPAD « La maison des parents »
67 A rue du Château des Rentiers
75013 PARIS



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « La maison des parents » les 29 et 30 juillet 2021

Prescription envisagée		Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) : - Sécuriser l'accès aux bureaux médicaux et paramédicaux afin qu'ils ne soient pas accessibles aux résidents ; - Fermer systématiquement les pièces contenant des produits toxiques ; - Rationnaliser les supports comportant des données médicales afin d'éviter une perte ou confusion de l'information ; - Formaliser systématiquement les prescriptions médicales de manière écrite, qualitative et quantitative, datée et signée (sauf urgence) ; - Tracer de façon systématique et exhaustive les soins réalisés ; - Donner une accessibilité permanente au dossier de liaison d'urgence (DLU) informatisé à l'ensemble des soignants, y compris ceux de nuit.	Article L.311-3 du CASF Articles L1111-8, R4311-1 et R4311-2, R4311-7 du Code de la Santé Publique (CSP)	E5/E6/E7/E10/ E11/E13/E16/R 16	Un mois
2	Renforcer la qualité de la prise en charge médicamenteuse afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF : - Construire une politique de sécurisation de la PECM et l'inscrire dans le projet d'établissement à rédiger ; - Réaliser un autodiagnostic (outil « inter diag médicaments en EHPAD ») et établir un plan d'action ; - Désigner un référent médicament au sein de l'EHPAD ; - Etablir la convention avec la pharmacie d'officine qui gère la préparation des doses à administrer ; - Harmoniser les supports et procédures relatives au circuit du médicament pour éviter le risque de confusion par les professionnels ; - Fermer à clé systématiquement le lieu où sont entreposés les médicaments ; - Corriger le stockage des médicaments en vrac dans le local de pharmacie et garantir l'identitovigilance ;	Article L.311-3 du CASF Article R5126-109, R.5126-112 du CSP RBPP – « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » – HAS – Mai 2013 Guide « Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour AH sans PUI », ARS-ARA, mai 2016	E12/E14/E15/ R17/R18/R19/R 20/ R22/R23/R24/R 25/ R26/R27/R28/ R29/R32	Deux mois

Prescription envisagée		Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
3	- Eviter un remplissage excessif du réfrigérateur dédié aux produits thermosensibles afin de garantir de bonnes conditions de conservation conformément aux recommandations de l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) ;			
	- Tracer la réception des médicaments et formaliser un support qui recueille les non conformités de livraison de la pharmacie et les modalités de signalement au pharmacien ;			
	- Tracer la vérification des piluliers avant rangement dans les chariots de distribution ;			
	- Garantir l'identito vigilance en intégrant la photographie du résident au sein des chariots de distribution des médicaments et dans les casiers des médicaments, hors PDA ;			
	- Tracer la distribution des médicaments en journée et en nuit ;			
4	- Noter systématiquement le nom du patient et la date d'ouverture sur chaque stylo à insuline dont la durée de conservation à température ambiante est limitée.			
	Sécuriser l'accès aux données de santé dans bureau médical.	Article R.4127-45 du CSP	E4	Immédiat
	Signer une convention avec un établissement de santé.	Article D312-158 – 11° du CASF	E17	Quatre mois
5	Revoir le fonctionnement du Conseil de la vie sociale (CVS) en organisant des élections de désignation des représentants, adopter un règlement intérieur et revoir le formalisme des comptes rendus.	Articles D311-8, D311-19 et D311-20 du CASF	E2/E3	Quatre mois
	Revoir l'organisation du lever des résidents afin de prendre en compte leur rythme de vie mentionné dans leur projet d'accompagnement personnalisé.	Annexe 3-9-1 du CASF	E9/R5	Quatre mois
6	Actualiser le suivi des projets personnalisés en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques.	RBPP HAS - Fiche repère : <i>Le projet personnalisé: une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)</i> » - août 2018		
	Compléter le plan bleu en indiquant les mesures sur la gestion de crise climatique en cas de canicule et l'intégrer au projet d'établissement.	Article D312-160 du CASF.	E20	Trois mois

Prescription envisagée		Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
8	Rédiger un projet d'établissement en se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et le soumettre au CVS.	Articles L311-8 du CASF	E1	Neuf mois
9	Mettre en œuvre le suivi du plan d'amélioration de la qualité et faire l'état de son avancement dans le rapport annuel d'activité.	Article D312-203	E19	Trois mois
10	Etablir les contrats-type avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'établissement.	Articles L314-12 et R313-30-1 du CASF	E18	Quatre mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Île-de-France



Suite des mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « La maison des parents » les 29 et 30 juillet 2021

	Recommandation envisagée	Texte de référence	Réf. rapport
1	Les protocoles de soins et d'urgence devraient être actualisés et harmonisés afin d'être diffusés pour application à l'ensemble des soignants.		R8/R9/R10
2	Des temps de réunions collectives devraient être institués afin de favoriser un contrôle des bonnes pratiques des soignants, rappeler le contenu des fiches de poste des professionnels et réduire les facteurs aggravants les risques psychosociaux.		R33
3	Les cadres devraient être régulièrement présents auprès de leurs équipes afin de leur rappeler les bonnes postures professionnelles. Les cadres devraient se recentrer sur leurs missions premières en étant déchargés des urgences, parfois logistiques, ne relevant pas de leurs missions.		R3
4	Le personnel soignant devrait revêtir systématiquement une sur-blouse lorsqu'il accompagne la prise de repas. La distribution effective des plateaux petit-déjeuner et repas à chacun des résidents devrait être suivie. Le nettoyage et l'organisation des offices de cuisine par étage devrait être régulier et tracé. Le bon fonctionnement des réfrigérateurs devrait être suivi et confirmé par des thermomètres de contrôle de température ainsi que leur nettoyage afin de respecter les recommandations de conservations des denrées alimentaires réfrigérées	Agence Nationale Sécurité Sanitaire Alimentaire Nationale (ANSES) https://www.anses.fr/fr/content/r%C3%A9frig%C3%A9rateur-et-hygi%C3%A8ne-des-aliments https://www.anses.fr/fr/content/eviter-les-toxi-infections-alimentaires-en-confinement-les-bonnes-pratiques	R7/R15
5	Les horaires des services de restauration devraient tenir compte des temps écoulés entre les repas afin de respecter les recommandations du GEM-RCN, en particulier le jeûne nocturne (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) qui ne doit pas excéder les 12h. Le risque de dénutrition devrait faire l'objet d'un protocole.	http://www.institut-culinaire-de-paris.fr/wp-medias/2016/10/fiche-nutrition-personnes-agees.pdf	R19
6	Le calendrier d'astreinte des cadres devrait être daté et diffusé à l'ensemble des équipes. Les cadres d'astreinte devraient bénéficier d'une formation sur l'astreinte et disposer		R2

Recommandation envisagée		Texte de référence	Réf. rapport
	d'outils opérationnels pour la réaliser dans de bonnes conditions (marche à suivre par type d'évènement, contacts utiles...)		
7	La sensibilisation à l'organisation de l'élimination des déchets au sein de l'établissement et le rappel des bonnes pratiques en matière d'hygiène concernant notamment l'utilisation de l'ascenseur « sale » devrait être régulière afin d'uniformiser les pratiques et préserver la santé et l'hygiène des personnes empruntant cet ascenseur.		R34
8	Chaque professionnel devrait se voir attribuer un code d'accès informatique personnalisé avec des droits correspondant à sa mission. Une charte informatique sur la mise en œuvre de la sécurité des données personnelles devrait être formalisée et signée par chaque professionnel.	Loi n°2004-801 du 6 août 2004, relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel	R11
9	La direction de l'EHPAD devrait formaliser un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations ainsi que pour les signalements et évènements indésirables, y compris ceux associés aux soins, par les professionnels afin de mettre en œuvre une gestion des risques et une démarche qualité. Ce dispositif favoriserait ainsi la déclaration obligatoire aux autorités des évènements ou dysfonctionnements graves.	Articles L 331-8-1, R. 331-8 et R.331-9 CASF Articles R.1413-79 à 82 CSP et de l'arrêté du 7 mars 2017 relatif aux déclarations des IAS. RBPP : La HAS préconise « de formaliser avec les professionnels les outils les plus pertinents pour le recueil et le suivi des plaintes, des réclamations et évènements indésirables » - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008	R14/R18/R30
10	Des formations spécifiques sur la thématique de la maltraitance devraient être organisées à l'attention des professionnels par la direction.	RBPP : Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et la lutte contre la maltraitance – HAS, décembre 2008	R4
11	Les extincteurs devraient être systématiquement attachés au mur pour éviter le risque de chute des professionnels, résidents et visiteurs.		R33
12	La fiche technique de « signalement des maladies obligatoires » devrait être mise à jour conformément à la liste des maladies à déclaration obligatoire prévue par l'article D3113-6	Article D3113-6 du CSP	R31



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Recommandation envisagée			Texte de référence	Réf. rapport
	du CSP (modifié le 10 mai 2021).			
13	Le contrat de travail du MEDEC devrait être à jour au regard de son ETP qui est à temps plein.			R1