

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Directrice générale
Groupe KORIAN
21-25 rue Balzac
75008 Paris

Affaire suivie par : Jean-Marie PELLE

Saint-Denis, le

07 AVR. 2022

Lettre recommandée avec AR
N° 2017462997427

Madame la Directrice générale,

Dans le cadre du programme de contrôle des EHPAD diligenté sur l'ensemble du territoire national à la demande de la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé chargée de l'Autonomie, une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a été conduite le 17 février 2022 au sein de l'EHPAD « Champs de Mars » situé 64/67 rue de la Fédération à PARIS (75015).

La mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint. Elle n'a pas objectivé de maltraitance envers les résidents de l'établissement mais elle a relevé plusieurs manquements pouvant impacter la qualité et la sécurité des prises en charge des résidents, dont les plus importants portent sur les points suivants :

- Le médecin coordonnateur de l'EHPAD n'est pas titulaire des qualifications réglementaires requises ;
- La prise en charge médicamenteuse n'est pas pleinement sécurisée, tant au niveau du stockage des médicaments et de leur étiquetage que de l'élimination des médicaments prescrits nominativement et non utilisés par les résidents, et enfin également pour la traçabilité de l'administration des médicaments ;
- Il existe un défaut de traçabilité dans le dossier de soins du résident ;
- Les transmissions soignantes durant les moments de chevauchement des plannings des équipes de jour et de nuit ne sont pas suffisamment optimisées ni formalisées ;
- L'implication des professionnels de ville libéraux n'est pas optimale, tant dans la tenue du dossier résident que dans la sécurisation du circuit du médicament ;
- À partir des informations recueillies sur la répartition des personnels AS/AMP par étage, et sur la base de la capacité réelle actuelle, la durée moyenne consacrée à la toilette quotidienne des résidents est estimée à une vingtaine de minutes, en prenant en compte une plage horaire de 3 heures le matin pour ces tâches au risque de déborder sur le temps du déjeuner. Si cette durée moyenne est confirmée, elle est estimée insuffisante pour assurer le bien-être et la bientraitance des résidents. D'autant plus que la montée en charge attendue à terme pour retrouver un niveau d'activité normal (réouverture des 21 lits du deuxième étage) se traduira par une augmentation de la charge de travail par salarié ;
- Les locaux de soins sont exigus, encombrés et vétustes, ce qui ne concourt pas à une organisation optimale des soins ni à un bio-nettoyage effectif des locaux ;
- La politique de la gestion des risques n'est pas suffisamment portée par la direction ni diffusée au sein des équipes (application des EI/EIG non maîtrisée, personnel non sensibilisé à la démarche des EI). Le processus de remontée des EIG auprès des tutelles (ARS Ile-de-France et Ville de Paris) n'est pas

fiable et l'analyse des événements indésirables dans l'établissement n'est pas mise en œuvre. Il n'existe pas de registre de réclamations et celles-ci ne sont pas tracées ;

- Les modalités de participation des résidents et de leurs proches à l'élaboration des projets personnalisés, par le biais d'un questionnaire écrit, sans participation à la réunion pluridisciplinaire ne sont pas satisfaisantes ;
- Enfin, la mission a constaté au fil des entretiens des tensions concernant les modalités managériales, auprès d'équipes dont une partie présente une ancienneté significative dans l'établissement et qui fonctionne sur la base de pratiques et d'habitudes professionnelles que la direction estime nécessaires de remettre en question.

le Au regard de l'ensemble de ces constats, nous envisageons de vous notifier une injonction, huit prescriptions et quinze recommandations qui figurent en annexe du présent courrier et portent notamment sur :

- La sécurisation du circuit du médicament ;
- La sécurisation et l'entretien des locaux de soins et des locaux de stockage ;
- La prescription et la traçabilité des soins dans le dossier médical/de soins informatisé des résidents ;
- L'élaboration du projet personnalisé des résidents ;
- La politique de déclaration des événements indésirables et leur traçabilité.

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'une semaine calendaire à compter de la réception du présent courrier.

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, Madame la Directrice générale, l'expression de notre considération distinguée.

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

Amélie VERDIER

Pour la Présidente du Conseil
départemental
de la ville de Paris, et par délégation,
Le Directeur Adjoint de l'Action Sociale,
de l'Enfance et de la Santé

Jacques BERGER

Copie :

Directrice
EHPAD KORIAN « Champs de Mars »
64/67 rue de la Fédération
75015 PARIS

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Champs de Mars » situé 64/67 rue de la Fédération à PARIS (75015) le 17 février 2022.

	Injonction envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Sécuriser la prise en charge médicamenteuse afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF : - La pharmacie d'officine, ayant passé convention avec l'EHPAD, et l'EHPAD doit organiser le circuit du médicament afin d'éliminer systématiquement les médicaments et les piluliers non utilisés lors de l'administration au résident en vue de les détruire selon la réglementation applicable aux médicaments non utilisés ou MNU. - La traçabilité relative au contrôle de préparation des médicaments par les professionnels devrait être mise en place, conformément à la procédure relative au circuit du médicament « Administration des médicaments en EHPAD », du 13/01/2020. - La traçabilité relative à l'administration des médicaments aux résidents et leur prise effective devraient être réalisées pour prévenir le risque d'erreur médicamenteuse (recommandations de bonne pratique). - Le local de stockage de la pharmacie devrait être mis en conformité conformément aux bonnes pratiques.	Article L5126-10 CSP et article R4211-23-27 CSP ; Article R.4235-48 CSP ;	Pages 50, 51, 89 Page 77 Pages 76, 77, 79 Pages 80, 90 Page 81	Immédiat



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE

PARIS

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
6	L'établissement doit assurer dans les dossiers médicaux/de soins, une traçabilité des actes et les transmissions quotidiennes et/ou mensuelles en kinésithérapie, conformément à l'article R.4321-91 du CSP.	Article R.4321-91 CSP	Page 68	Deux mois
7	Le médecin coordonnateur de l'établissement doit formaliser une liste, par classe, des médicaments à utiliser préférentiellement en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien d'officine avec qui l'EHPAD a passé convention mentionné à l'article L. 5126-10 alinéa II du CSP ; ainsi qu'un cahier de liaison pour répondre aux obligations de suivi régulier et d'intervention de proximité de la pharmacie d'officine avec le recueil des différentes observations des personnels, conformément à l'article 13 de la convention et à l'article R. 4235-48 du CSP.	Article L. 5126-10 CSP ; article R 4235-48 du CSP	Page 62	Trois mois
8	L'établissement doit mettre en place les conventions formalisées avec les professionnels de ville libéraux (médecins traitants, chirurgien-dentiste), conformément au projet d'établissement et à l'arrêté du 30/12/2010. L'établissement doit mettre en conformité les contrats signés avec les professionnels de ville (identification numéro ADEL, durée, qualités et compétences ordinaires, lieu d'exercice.).	Arrêté du 30/12/2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé intervenant à titre libéral dans les EHPAD.	Pages 87, 90	Trois mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Suite des mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Champs de Mars » situé 64/67 rue de la Fédération à PARIS (75015) le 17 février 2022.

	Recommandation envisagée	Réf. rapport
1	Le planning des astreintes médicales devrait être affiché et la procédure des astreintes devrait être formalisée. Les plannings informatisés devraient être mis à jour plus régulièrement.	Page 71
2	Le contrat de séjour présent dans le dossier administratif devrait être co-signé par le représentant de l'établissement.	Page 24
3	Le processus d'élaboration du projet personnalisé devrait permettre au résident et ses proches d'être conviés à la réunion pluridisciplinaire précédant la finalisation de ce document.	Page 25
4	La direction devrait utiliser l'application informatique disponible [REDACTED] qui permet de gérer l'ensemble des signalements et réclamations provenant des familles et des résidents afin de favoriser une traçabilité des signalements reçus. La direction devrait également mettre en place un registre des réclamations accessible. L'établissement devrait développer une politique de déclaration des événements indésirables. Il devrait formaliser une procédure de déclaration des EI (pas uniquement EI(G), mettre en place une traçabilité fiable pour l'ensemble des EI et EIG déclarés (discordance entre les informations remontées à l'ARS et les données remises à la mission), mettre en place des formations de sensibilisation du personnel au processus de déclaration des EI, favoriser la déclaration directe des EI (sans intermédiaire) mettre en place un dispositif d'analyse systématique des EI, et nommer un référent EI.	Page 30
5	Les informations présentes dans les documents produits par l'établissement sur les effectifs présents devraient être cohérents.	Pages 16, 33
6	Il devrait exister un protocole de traitement des demandes de réparations.	Page 33
7	Une toilette quotidienne devrait être réalisée dans un délai permettant d'assurer le bien-être et la bientraitance des résidents.	Page 33
8	Les locaux devraient faire l'objet des actions correctives suivantes : - en terme de sécurisation des accès : les locaux de stockage (dont les produits de nettoyage à risque) aux 4ème et 5ème étages devraient être sécurisés (fermés à clé) ; le local de soins devrait être fermé systématiquement en s'assurant de l'effectivité du verrou. - en termes d'organisation et de désencombrement afin de les rendre fonctionnels et d'en faciliter le bionettoyage : local de soins, local à pharmacie, bureau médical au 1er étage, salle de kinésithérapie et de psychomotricité au sous-sol, lingerie, et lieux de stockage ; le local à pharmacie devrait faire l'objet d'une attention particulière afin d'être mis en conformité au regard des bonnes pratiques (modalités de stockage des médicaments, ventilation, température du local) ; - en termes de vétusté : la présence d'infiltration d'eau devrait faire l'objet de travaux d'assainissement (local de pharmacie, salle de kinésithérapie et de psychomotricité).	Pages 33, 40, 41, 42
9	Le bureau médical au 1er étage et le bureau de kinésithérapie et de psychomotricité au sous-sol devraient faire l'objet d'une attention particulière en termes de désencombrement et de rangement afin d'assurer la confidentialité des documents médicaux.	Page 44
10	Un suivi régulier adapté aux situations cliniques présentant des résultats biologiques anormaux devrait être mis en place ;	Pages 52, 53, 59



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



VILLE DE

PARIS

	Recommandation envisagée	Réf. rapport
11	Le plan de soins de chaque résident devrait être clarifié et rendu accessible pour chaque soignant, et notamment pour les professionnels vacataires et intérimaires, en mettant en place une procédure d'accès aux plans de soins des résidents. Un projet de soins personnalisé pour chaque résident devrait être mis en place.	Page 66 et 69
12	Concernant les transmissions au sein des équipes : -Les transmissions durant les moments de chevauchement des plannings des équipes de jour et de nuit devraient être davantage formalisées et pilotées. Un temps d'échange oral sur les transmissions faites sur le [REDACTED] serait nécessaire et devrait être systématiquement prévu afin d'échanger sur les priorités, les changements opérés dans la journée/la nuit, les bonnes pratiques et de contribuer à créer une dynamique d'équipe de jour et de nuit. -sur le dossier médical/de soins du résident : les actes et transmissions quotidiens et/ou mensuels en orthophonie devraient être tracés dans le dossier de soins du résident et les résultats des bilans de l'orthophoniste devraient être tracés pour permettre au besoin d'adapter en conséquence la texture des repas de résidents présentant des troubles de déglutition ; les informations médicales devraient être tracées par les médecins traitants en temps réel et de façon exhaustive.	Pages 17, 69, 74,
13	Une procédure d'appel en cas d'urgence la nuit devrait être mise en place par l'établissement.	Page 71
14	Une évaluation systématique de la douleur à l'aide d'outils d'évaluation devrait être effective (recommandations HAS et sociétés savantes).	Page 73
15	Concernant la convention signée entre l'EH PAD et la pharmacie d'officine : - L'établissement devrait réactualiser la convention avec la/les pharmacie(s) d'officine ; - Le suivi semestriel de la prestation pharmaceutique devrait être mis en place, conformément à l'article 16 de ladite convention.	Page 88

