



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

Délégation départementale de Paris

**Sous-direction de l'autonomie
Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé
Ville de Paris**

France Korian

**Siège social
21/25, rue de Balzac
75008 PARIS**

Affaire suivie par :
Laure LE COAT

8
tel :

Servanne JOURDY
tel :

**Lettre recommandée avec AR
N°**

Monsieur

Dans le cadre du programme de contrôle des EHPAD diligenté en février 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la ministre déléguée chargée de l'Autonomie auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a été conduite le 22 février 2022 au sein de l'EHPAD « Les Amandiers » du groupe KORIAN (FINESS 750828709, sis au 5-7 rue des Cendriers, à Paris (75020).

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, concernant notamment :

- une organisation des ressources humaines caractérisée par une instabilité de la gouvernance, un manque de personnel infirmier et d'aides-soignants, un recours aux contrats de remplacement sur les postes de soignants ainsi que des glissements de tâches,
- l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'établissement et l'absence de médecin traitant pour un nombre conséquent de résidents,
- la méconnaissance des procédures de gestion des événements indésirables et réclamations, ainsi que l'absence d'une politique de promotion et de prévention en matière de bientraitance,
- des manquements au respect des besoins, de la dignité et de la sécurité des résidents,
- des dysfonctionnements dans le circuit du médicament,
- des dysfonctionnements dans l'organisation du CVS,
- des dysfonctionnements dans la traçabilité des soins.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier 7 injonctions, 7 prescriptions et 31 recommandations figurant en annexes du présent courrier et portant notamment sur les points précités.

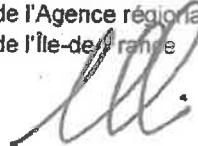
Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue par les articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous invitons à nous faire connaître vos observations sur les mesures correctives envisagées dans un délai de quinze jours calendaires à compter de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

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à : laure.lecoat@ars.sante.fr & ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr mais également à servanne.jourdy@paris.fr et dases-autonomie-signalements@paris.fr

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 Directeur général, l'expression de notre considération distinguée.

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



Amélie VERDIER

Pour la Maire de Paris et par délégation
Le directeur adjoint de l'action sociale,
de l'enfance, et de la santé



Jacques BERGER

Copie :

EHPAD « Les Amandiers »
5-7 rue des Cendriers
75020 PARIS

Annexe 1 : injonctions envisagées à la suite de l'inspection de l'EHPAD « Les Amandiers » réalisée le mardi 22 février 2022

	Injonctions envisagées	Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
1	L'établissement doit justifier d'au moins un ETP de médecin coordonnateur au regard de sa capacité autorisée. Il est relevé son absence depuis plus de 6 mois.	D. 312-156 du CASF	cf. p. 10	2 mois
2	Le gestionnaire doit sécuriser le circuit DASRI.	L1335-1 et suivant du CSP	cf. p. 16	2 mois
3	Les dossiers de soins des résidents doivent être stockés dans des conditions permettant d'assurer leur confidentialité	R.4127-45 du CSP	cf. p. 26	sans délai
4	Le circuit du médicament doit être sécurisé, notamment en : <ul style="list-style-type: none"> - Sécurisant le chariot de distribution des médicaments, entre autre,durant la distribution des médicaments, lorsque l'IDE est dans une chambre. - Revoyant l'installation et l'usage du coffre à toxiques - Mettant en place les photographies des résidents sur le chariot de distribution des médicaments - Mettant en œuvre le bon fonctionnement du réfrigérateur du poste de soins du 1er étage. 	L. 311-3 du CASF	cf. p. 26.	sans délai
5	La prise en charge nutritionnelle doit être revue notamment : <ul style="list-style-type: none"> - en prenant en compte la santé et les besoins des résidents - en mettant en œuvre des prises en charge nutritionnelles cohérentes - en formalisant le dépistage des résidents dénutris - en traçant les prises de compléments nutritionnels oraux (CNO) - en formalisant le dépistage et la prise en charge des troubles de la déglutition - en mettant en œuvre un protocole de repas enrichis - en traçant les soins bucco-dentaires 	L. 311-3 du CASF	cf. p. 28, 30	sans délai
6	Le dépistage de la douleur doit être réalisé pour tous les résidents.	L. 311-3 du CASF	cf. p. 28	sans délai
7	La dignité, l'intégrité et la sécurité des résidents doivent être respecté aux regard de leurs besoins et de leurs demandes, notamment pour la mise en place des appareils auditifs, considérée comme un soin.	L. 311-3 du CASF	cf. p. 29	sans délai



Annexe 2 : prescriptions envisagées à la suite de l'inspection de l'EHPAD « Les Amandiers » réalisée le mardi 22 février 2022

	Prescriptions envisagées	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	L'établissement doit respecter le calendrier de réalisation des évaluations internes et externes et transmettre un rapport annuel d'activité dans lequel: « les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité mentionnée à l'article L312-8 du CASF » sont mentionnées.	L312-8 du CASF	cf. p. 16	respect du calendrier réglementaire.
2	Les modalités du CVS doivent être remises aux normes, notamment : - en mentionnant les membres présents sur les CVS et leurs rôles - en mettant aux normes la composition du CVS dans le livret d'accueil - en se réunissant au moins trois fois par an	D311-20 du CASF D311-9 du CASF D311-16 du CASF	cf. p. 17	-Lors du prochain CVS -2 mois -Selon calendrier réglementaire
3	Le CVS doit être informé des événements indésirables et dysfonctionnement au sein de l'EHPAD.	R.331-10 du CASF	cf. p. 17	respect du calendrier réglementaire.
4	Il convient de mettre en œuvre le dispositif IDE de null conformément aux engagements du CPOM.	CPOM	cf. p. 14	2 mois.
5	La prévention de la dénutrition et des troubles de la déglutition doit être renforcée, notamment en : - adaptant les menus en tenant compte des souhaits et réclamations des résidents - veillant à respecter le jeûn de 12h maximum et en enrichissant les petit-déjeuner si besoin - veillant à l'installation au repas du résident en prévention des troubles de la déglutition, en particuliers pour les repas pris au lit - stimulant les résidents lors des temps de repas - formant les professionnels sur les troubles de la déglutition et leurs conséquences délétères pour les résidents.	L. 311-3 du CASF	cf. p.22, 26, 30	Sans délai

- sensibilisant les professionnels aux recommandations de bonnes pratiques concernant l'aide aux repas pour les résidents sujets à des troubles de la déglutition		Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
Prescriptions envisagées				
6	<p>Concernant les locaux et le mobilier, la direction doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'assurer de la sécurisation des locaux techniques - s'assurer que l'installation des dévidoirs de papier toilettes et appel-malades des sanitaires sont accessibles aux résidents - s'assurer que le suivi périodique du parc immobilier et mobilier puisse permettre le cas échéant de programmer des réparations ou de renouveler le matériel. 	L. 311-3 du CASF	cf. p. 22	Sans délai
7	<p>Le système des appels malades doit être amélioré, notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - équipant les professionnels d'un système d'alerte permettant un relais au-delà du simple office - analysant en réunion d'équipe les délais de réponses aux appels malades et d'adapter l'organisation du travail en conséquence <p>Il convient d'équiper les professionnels d'un système d'alerte permettant un relais au-delà du simple office.</p>	L. 311-3 du CASF	cf. p. 23	Sans délai



Annexe 3 : recommandations envisagées à la suite de l'inspection de l'EHPAD « Les Amandiers » réalisée le mardi 22 février 2022

	Recommandations envisagées	Réf. rapport
1	La délégation de pouvoir devrait être mise à jour et la procédure d'organisation de permanence de direction en l'absence du directeur redéfinie et diffusée auprès de l'ensemble des personnels.	cf. p. 10
2	L'établissement devrait disposer d'un organigramme indiquant les liens hiérarchiques et fonctionnels en cohérence avec la procédure d'organisation de permanence de direction.	cf. p. 10
3	L'établissement devrait organiser les recrutements, conformément aux objectifs CPOM, en vue d'atteindre un taux d'occupation d'au moins 95%. La mission constate que l'accroissement temporaire d'activité avec CDD supplémentaires en janvier et février 2022 par rapport à janvier 2021 n'a pas d'explication et n'est pas justifié par la hausse du nombre de résidents accueillis.	cf. p. 12
4	Le gestionnaire devrait mettre en place un plan de formation en adéquation avec les sollicitations des professionnels et un accompagnement à la conduite du changement à destination des professionnels et notamment des actions de formation relatives à la prévention de la maltraitance, de la promotion de la bientraitance et au titre de la formation aux gestes et soins d'urgence, à l'hygiène bucco-dentaire et aux soins palliatifs. En ce sens, la mission relève que tous les professionnels de l'EHPAD n'ont pas une attestation AFGSU à jour.	cf. p. 12
5	L'organisation des missions et des plannings serait à revoir ainsi que l'articulation des professionnels (AS/AES/ASH), y compris sur les temps de repas et la nuit.	cf. p. 14
6	Les stagiaires devraient être identifiés sur les planning et encadrés par un pair titulaire. Des vêtements devraient leur être fournis permettant de les distinguer des professionnels qualifiés.	cf. p. 14
7	Les temps de transmission devraient être institutionnalisés entre les équipes de jour et les équipes de nuit.	cf. p. 14
8	Des audits sur le remplissage optimal du logiciel de soins devraient pouvoir être effectués, en lien avec le référent qualité régional.	cf. p. 14
9	Une communication régulière ainsi qu'un affichage des calendriers et des comptes rendus des différentes instances devraient être prévus au sein de l'EHPAD	cf. p. 14
10	Le registre des visiteurs devrait être renseigné par toute personne extérieure à l'établissement.	cf. p. 16
11	L'organisation des réunions de PVI devrait être revue afin de permettre à l'ensemble des référents de l'usager d'y participer.	cf. p. 16



	Recommandations envisagées	Réf. rapport
12	L'établissement devrait mettre à jour les dossiers usagers, s'assurer de la concordance des différents supports et que tous les documents contenus dans le dossier concernent bien le même résident. En ce sens, l'établissement devrait pouvoir justifier d'un exemplaire du PVI actualisé et signé par le résident ou son représentant. Il en de même s'agissant du contrat de séjour.	cf. p. 16
13	Le gestionnaire doit informer le résident et son représentant légal sur les dispositions relatives à la personne de confiance et sur les directives anticipées. Cette information pourrait ré-intervenir lors de l'actualisation du PVI.	cf. p. 16
14	La thématique des EI, EIG et EIGS devrait être renforcée avec, notamment : - La sensibilisation des professionnels à la culture du signalement - La formation des professionnels en matière de signalement d'EI, EIG et EIGS - Un suivi qualité sur cette thématique devrait être mis en place, en lien avec la Direction Régionale.	cf. p. 18
15	Conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'établissement devrait mettre en place des groupes d'analyse de la pratique.	cf. p. 18
16	Les modalités d'information des résidents, leurs familles ou représentants, pour le dépôt des réclamations auprès de l'établissement et des autorités compétentes devrait être revu.	cf. p. 18
17	Un soutien psychologique pour les professionnels, les résidents et les familles pour les EIG le nécessitant devrait être mis en place.	cf. p. 18
18	Le gestionnaire est invité à installer un abri destiné à protéger les fumeurs en cas d'intempéries	cf. p. 22
19	Afin d'assurer la confidentialité des dossiers de soins des usagers et des dossiers RH des professionnels, il convient de remplacer les armoires par des armoires sécurisées.	cf. p. 22
20	Conformément aux objectifs CPOM, il est attendu du gestionnaire la mise en place d'actions collectives favorisant la convivialité. En ce sens, la mission relève qu'une action de végétalisation des terrasses pourrait s'envisager en lien avec les résidents.	cf. p. 22
21	Il convient que le gestionnaire retravaille le processus de livraison avec son prestataire afin que le linge plat des résidents et les tenues professionnelles réceptionnées soient conformes aux bordereaux de livraison du fournisseur. Et ce, pour ne pas perturber l'activité des professionnels.	cf. p. 22
22	Selon les recommandations de la HAS, les dossiers de liaison d'urgence (DLU) des résidents devraient être complétés et/ou mis à jour afin de garantir le suivi en cas d'hospitalisation.	cf. p. 26



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Ile-de-France



VILLE DE
PARIS

	Recommandations envisagées	Réf. rapport
23	Le positionnement du coffre à toxiques dans le local de soins devrait être revu afin de garantir la sécurité des professionnels. Le coffre à toxiques ne devrait pas servir d'lieu de stockage pour du petit matériel ou des médicaments et le carnet à souche devrait être à l'intérieur du coffre.	cf. p. 26
24	L'établissement devrait s'assurer que chaque résident ait un médecin traitant, notamment les résidents en hébergement temporaire suite à une hospitalisation.	cf. p. 28
25	La date d'ouverture des flacons de contraceptifs n'est pas indiquée. La date de fin d'utilisation n'est donc pas connue.	cf. p. 28
26	Les contention des résidents telles que les barrières de lit devraient être prescrites par un médecin et discutées en équipe, selon les recommandations de la HAS.	cf. p. 28
27	La dignité des résidents devrait être respectée en les habillant avec des vêtements de ville, ce qui pourrait améliorer leur désorientation.	cf. p. 28
28	Le temps de mise au fauteuil des résidents devrait être amélioré. Plusieurs résidents ne sont mis au fauteuil que peu de temps au cours de la journée.	cf. p. 28
29	Le nombre de personnes mangeant en chambre le midi et le soir est très important. Une grande partie de ces personnes mangent dans leur lit ce qui favorise les troubles de déglutition.	cf. p. 30
30	Les résidents qui ne mangent pas en salle à manger du rez de chaussée devraient être davantage stimulés pour manger.	cf. p. 30
31	Les toilettes au lit devraient relever d'une décision collégiale et/ou d'un souhait du résident qui devrait faire l'objet d'une toilette évaluative par un professionnel paramédical.	cf. p. 30