



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé
&
Délégation départementale de Paris

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

Cheffe du service des EHPAD
Pôle opérateur
Sous-direction de l'autonomie
5, boulevard Diderot
75012 PARIS

Saint-Denis, le 29/07/2022

Lettre recommandée avec AR
N°

Madame,

Dans le cadre du programme d'inspection des EHPAD lancé par 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 (Direction de la Solidarité), a eu lieu de manière inopinée au sein de l'EHPAD « Résidence Oasis » le 6 avril 2022.

Cette inspection a été réalisée en application des articles L313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles, par une équipe conjointe composée d'agents de la Direction des Solidarités de la Ville de Paris et d'agents de l'ARS d'Ile de France.

Lors de leur visite, les agents désignés ont établi deux premiers constats de manquements nécessitant la mise en œuvre de mesures correctrices ou de réponses immédiates :

- D'une part le constat du non-respect des règles de sécurité et incendie, en particulier des mesures prescrites par la Préfecture de police de Paris dans son procès-verbal du 24 novembre 2021, ainsi que la poursuite d'exploitation de la structure malgré l'avis défavorable de la délégation permanente de la commission de sécurité du 1^{er} mars 2022, et le courrier de la sous-direction de la sécurité du public, du 11 mars 2022 maintenant cet avis défavorable¹. L'absence de mise en œuvre des mesures prescrites constitue un non-respect de l'article L.311-3, alinéa 1[°] du CASF² ;
- D'autre part, le constat de l'absence de signalement immédiat d'un évènement indésirable grave survenu au sein de l'établissement le 26 décembre 2021, selon des éléments tracés dans le logiciel de soins « Titan » et relatif à une suspicion d'agression sexuelle d'une résidente par un résident.

¹ Au vu des réponses partielles données le 14/12/21 par la directrice de l'Ehpad alors en poste, la Préfecture de Police a maintenu l'avis défavorable à la poursuite d'exploitation en se fondant en particulier sur trois mesures concernant le fonctionnement des ascenseurs, la sécurité incendie et la porte d'accès.

² Article L311-3 CASF : L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 1[°] Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

Le présent courrier conjoint porte réponse d'une part aux éléments que vous avez rendus sur les premières injonctions du 19 avril, et traite d'autre part de l'ensemble des autres constats à l'appui du rapport complet de la mission d'inspection, que vous voudrez bien trouver ci-joint.

1- Vos réponses au courrier conjoint du 19 avril 2022 :

a. **La situation du bâtiment au regard des normes de sécurité :**

Par courrier du 11 mars 2022, la Préfecture de police vous avait demandé de transmettre un certain nombre de justificatifs en tenant compte des observations formulées dans le dit courrier, et de réaliser l'ensemble des mesures de sécurité prescrites, notamment les mesures 1 à 4 qui y étaient formulées et qui conditionnaient la levée de l'avis défavorable à la poursuite de l'exploitation du bâtiment. Par ailleurs, une réponse devait vous être adressée concernant les travaux que vous aviez effectués sans l'autorisation préalable requise. Vous voudrez bien nous indiquer la réponse qui vous a finalement été apportée.

Par courrier du 13 mai 2022 vous nous avez relaté l'ensemble des mesures correctives réalisées ou en voie de réalisation concernant notamment l'armoire électrique, le dispositif de désenfumage, et le système de déverrouillage de la grille d'accès.

Nous prenons acte du processus en cours et vous demandons de bien vouloir nous tenir informés au fil de l'avancée des mesures restantes, ainsi que d'un nouveau rendez-vous dont vous aurez eu l'initiative avec les services de la Préfecture, dès que celui-ci sera envisageable, dans l'objectif de lever l'avis défavorable dans les délais les plus brefs.

b. **L'évènement indésirable grave (EIG) [redacted]**

Vous nous avez adressé un rapport circonstancié sur cet EIG par courrier du 28/04/2022. Nous prenons note de votre analyse de l'évènement au regard du profil des résidents concernés, qui conduit à la conclusion de l'absence d'agression. Nous notons les mesures de précaution que vous avez prises toutefois, en transférant le résident mis en cause sur une autre unité. Nous notons également les recommandations de vigilance transmises à l'ensemble des personnels. Cet évènement a cependant révélé une défaillance manifeste dans les modalités de traitement des EIG au sein de l'établissement. Le rapport ci-joint constate d'ailleurs la méconnaissance de ce type de procédure, de la notion d'EIG, de la procédure et de la traçabilité qui doivent être menées et assurées, tant au niveau de l'encadrement que des personnels. Il conviendra de répondre aux injonctions formulées ci-dessous sur le respect des obligations réglementaires en la matière.

Au regard de ces constats, à l'issue de la procédure contradictoire, nous vous notifions à titre définitif la première de ces injonctions, ce jusqu'à la levée de l'avis défavorable de la Préfecture de police, et levons la seconde injonction, telles que figurant en annexe A du présent courrier : « Décisions sur réponses apportées aux injonctions du 19 avril 2022 – Inspection EHPAD « Résidence Oasis » - 6 avril 2022 ».

2- Les autres constats sont les suivants :

- ✓ Concernant la gouvernance et les ressources humaines :
- Depuis le départ de la précédente directrice, la gouvernance de la structure n'est pas stabilisée (direction intérimaire) ;

- Des postes restent vacants (deux postes d'IDE et un d'ergothérapeute) ;
- Des situations de professionnels « faisant fonction » qui ne permettent pas de garantir une prise en charge suffisamment professionnalisée ;
- Un niveau d'absentéisme supérieur à 8 % ;
- Des insuffisances de la politique de formation comme l'absence de généralisation des sessions à l'ensemble des professionnels, et l'absence d'accès généralisé à des sessions annuelles de prévention de la maltraitance.

✓ Concernant l'accompagnement des résidents et la politique de bientraitance :

- Les projets d'accompagnement personnalisés ne sont pas mis en place ;
- Le projet d'établissement n'est plus à jour depuis 2018 ;
- Il existe un projet 2022 actualisé d'animation qui prévoit de définir les besoins de chaque résident, en écho au projet personnalisé, mais les résidents ne disposent pas de projets d'accompagnement personnalisés à jour. Parmi les personnels de l'équipe d'animation, aucun ne dispose d'un diplôme spécifique en la matière. Au regard des activités que l'animatrice à temps plein doit porter, sa fiche de poste ne comporte pas de pré requis en matière de qualification et de formation, ce qui ne permet pas de garantir la professionnalisation de cette fonction.
- Concernant la prévention de la maltraitance, l'ensemble des leviers qui participent à une politique de prévention ne sont pas actionnés au sein de l'EHPAD : absence d'un protocole de prévention et d'une démarche permettant d'identifier les situations à risques, de traçabilité et retour d'expérience (retex) sur les évènements indésirables graves, de formations généralisées et régulières sur la bientraitance, de mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles.

✓ Concernant la prise en charge en soins :

- Les résidents ne disposent pas de projet de soins à jour.
- Les conditions d'exercice de l'activité d'éducation physique adaptée (APA) sont insuffisamment encadrées (pas de prescription médicale) et manquent de clarté sur le rattachement à l'équipe de soins et la coordination avec les autres intervenants ;
- Il n'y a pas d'évaluation et de suivi de la dénutrition.

✓ Concernant la prise en charge médicamenteuse :

- Les aides-soignants administrent des médicaments sans être systématiquement formés à l'aide à la prise de ceux-ci.
- Les agents sociaux au chevet (ASO), en situation de faisant fonction, participent aussi à la délivrance des médicaments, et exercent sur la base d'un protocole qui n'a pas été remis à la mission, situation qui expose les résidents à des erreurs et fait peser sur les personnels des responsabilités en leur faisant accomplir sans cadre réglementaire ni assise solide des tâches relatives aux soins de publics fragiles.
- La distribution des médicaments ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques.

✓ Concernant la politique de gestion des risques et le traitement des évènements indésirables :

Les dispositions réglementaires ne sont pas mises en œuvre, par méconnaissance de la part des professionnels des obligations leur revenant en la matière.

Au regard de ces constats, nous envisageons de vous notifier quatre injonctions, six prescriptions et vingt-neuf recommandations figurant en annexe B du présent courrier. « Mesures envisagées sur l'ensemble des autres constats – Inspection EHPAD « Résidence Oasis » - 6 avril 2022 ».

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 trente jours à compter de la réception du présent courrier. Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à [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 Cheffe du service des EHPAD, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice générale de
L'Agence régionale de santé
D'Île-de-France



Amélie VERDIER

Pour la Maire de Paris et par délégation,
Le Directeur adjoint des Solidarités



Jacques BERGER

Copies :

[REDACTED] / Directrice par intérim

[REDACTED] / Directeur adjoint ressources

[REDACTED] Directeur adjoint soins

EHPAD Résidence Oasis

11/15 rue Laghouat

75018 Paris

Annexe A : Décisions sur réponses apportées aux Injonctions du 19 avril 2022 – Inspection EHPAD « Résidence Oasis » - 6 avril 2022

Injonction envisagée	Texte de référence	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1 Prendre toute disposition en vue de la mise en œuvre de toutes dispositions nécessaires à la réalisation de l'ensemble des mesures prescrites par la Préfecture de police de Paris et transmettre sans délai les justificatifs de la prise en compte de ses prescriptions.	Article L311-3-1er du CASF	Courrier du 13 mai 2022 détaillant l'ensemble des mesures correctives réalisées ou en voie de réalisation, notamment l'armoire électrique, le dispositif de désenfumage et le système de déverrouillage de la grille d'accès.	Injonction maintenue à l'issue de la procédure contradictoire et ce, jusqu'à la levée de l'avantage défavorable de la préfecture de police.
Délai : au plus tôt et avant le 15 mai 2022			
2 Produire un rapport circonstancié et justifier de la prise sans délai de mesures de protection de la victime potentielle de la tentative d'agression sexuelle survenue le 26 décembre 2021 (Mme B).	Articles L331-8-1 ; D344-5-3 et R331-10 du CASF	Rapport circonstancié du 28/04/2022, portant analyse de l'évènement au regard du profil des résidents concernés, qui conduit à la conclusion de l'absence d'agression, et indication de mesures de précaution en transférant le résident mis en cause sur une autre unité, et recommandations de vigilance à l'ensemble des personnels.	Injonction levée – se reporter à l'injonction n°4 infra, en annexe B, relative au traitement des évènements indésirables.
Délai : au plus tôt et avant le 29 avril 2022			

Annexe B : Mesures envisagées sur l'ensemble des autres constats³ – Inspection EHPAD « Résidence Oasis » - 6 avril 2022

Injonctions envisagées		Texte de référence	Référence rapport	Délai de mise en œuvre
1	Rendre les interventions de l'animateur spécialisé d'éducation physique adaptée, conformes à sa fiche de poste selon laquelle il intervient sur prescription des médecins traitants dans le cadre de la mise en œuvre de l'accompagnement thérapeutique non médicamenteux des résidents.	Article L211-3 CASF	Ecart n° 5	Immédiat
2	Conserver les dossiers médicaux papier dans des conditions qui permettent d'en préserver la confidentialité.	Article L.311-3-4 ^e du CASF	Ecart n° 6	Immédiat
3	L'administration des médicaments doit être faite dans le respect des dispositions réglementaires par des professionnels d'après leurs habilités.	Articles L.311-3 ^e et L.312-1-II et L.313-26 du CASF	Ecart n° 7	Un mois
4	Les évènements indésirables doivent être déclarés auprès des autorités compétentes sans délai, doivent faire l'objet d'un protocole interne, d'une traçabilité et d'un retour d'expérience associant les équipes.	Article L331-8-1 du CASF du CASF	Ecart n° 8	Immédiat

Prescriptions envisagées		Texte de référence	Référence rapport	Délai de mise en œuvre
1	Mentionner dans les fiches de postes, le niveau de qualification requis. Engager un processus d'accompagnement professionnel systématique et de formation d'adaptation à l'emploi de l'ensemble des salariés faisant fonction.	Article L312-1, II, 4 ^{ème} alinéa CASF	Ecart n° 1	Deux mois
2	Elaborer de manière pluridisciplinaire un nouveau projet d'établissement, le précédent étant échu depuis 2018.	Article L. 311-8 du CASF	Ecart n° 2	Trois mois
3	Mettre en place les projets personnalisés, dont les projets de soins, pour l'ensemble des résidents suivant une démarche pluridisciplinaire. Elaborer de manière pluridisciplinaire une procédure d'élaboration des projets personnalisés.	Article D.312-155-D, 3 ^{ème} alinéa du CASF	Ecart n° 3	Trois mois

³ Ecart et remarques numérotées dans les grilles insérées dans le rapport, puis dans § I/V/ La qualité et la sécurité des soins.

Prescriptions envisagées		Texte de référence	Référence rapport	Défaut de mise en œuvre
4	Procéder aux élections de ses membres et à la mise en place du Conseil de vie sociale.	Article D. 311-4 à 20 du CASF	Ecart n° 4	Trois mois
5	Sécuriser et apporter des solutions aux différents aspects ci-dessous relevés : <ul style="list-style-type: none"> - L'entrée principale de l'EHPAD, insuffisamment surveillée. - Le libre accès sur un escalier extérieur, avec dépôt d'un objet encombrant au niveau de l'unité de vie protégée au 4ème étage; et un autre libre accès donnant sur un escalier de secours, à ce même étage. - Le libre accès au 5ème étage à deux balcons dont les rambarde sont basses et peuvent être aisément franchies, ainsi qu'une fenêtre ouverte horizontalement, sans sécurité, et suffisamment basse pour être franchie. - Les locaux de stockage situés aux 2ème et 3ème étages non fermés à clé. - l'entreposage d'objets et matériels hétéroclites dans certains locaux de stockage notamment au 2ème étage, qui entrent le passage. 	Article L. 311-3-1e du CASF	Ecart n° 5	Trois mois
6	Mettre un terme à la pratique de libre accès à des ventes de vin pré remplis et engager une réflexion avec les responsables de l'EHPAD et les personnels de service.	Article L 311-3 du CASF	Ecart n° 6	Immédiat

Suites des mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Résidence Oasis » le 6 avril 2022

Recommendations envisagées		Référence rapport
1	Le directeur administratif adjoint chargé des ressources, faisant fonction de directeur et assurant l'intérim de direction le jour de l'inspection, devrait disposer d'une fiche de poste propre. La directrice désignée pour l'intérim jusqu'à mise en place d'une nouvelle direction devrait transmettre le document formalisé l'investissant de cette fonction transitoire.	R1
2 Regroupée sur l'état des effectifs	Pour mettre fin aux situations de faisant fonctions, les professionnels au chevet des résidents devraient disposer de la qualification requise pour effectuer les actes de nursing pouvant notamment inclure des soins d'escarres ou autres lésions cutanées. L'équipe d'animation devrait être rattachée à un service, ceci n'apparaissant pas comme tel sur l'organigramme remis. Tous les intervenants paramédicaux devraient figurer à l'organigramme, ainsi que le veilleur de nuit. Les postes vacants devraient être pourvus pour compléter l'effectif de l'EHPAD (2 postes d'IDE, 2 postes d'ergothérapeute).	R2

Récommandations envisagées		Référence rapport
Il conviendrait de rendre cohérentes les différentes données sur les effectifs entre les documents (la comparaison entre les effectifs portés à l'ERRD 2019, et ceux du rapport d'activités 2021, amène à constater un écart global significatif de 7 65 ETP, qui n'est pas explicité).		
3 La traçabilité des différentes réunions devrait être renforcée, des réunions de tous les professionnels du service « soins au chevet » devraient se tenir plus fréquemment.	R3	
4 Une procédure d'accueil et d'intégration pour les nouveaux arrivants devrait être mise en place.	R4	
5 La politique de formation de l'EHPAD devrait être actualisée ; les sessions de formations annuelles de prévention de la maltraitance devraient être généralisées à toutes les catégories de professionnels ; l'ensemble des personnels devraient pouvoir bénéficier de formations et d'évaluation régulières de leurs besoins.	R5 et 20	
6 Un système automatisé de badgeage et de relevé de présence des professionnels de l'EHPAD devrait être mis en place pour une meilleure fiabilité et pour alléger les tâches de gestion.	R6	
7 Il conviendrait de veiller à la bonne adéquation des personnels en fonction de leurs tâches, en agissant sur le taux d'absentéisme, qui est supérieur à 8 %. L'impact de la mesure d'une retenue immédiate sur salaire en cas d'absence non justifiée devrait être évalué. Les tableaux retracant les effectifs devraient permettre plus aisément de faire le décompte précis des personnels en poste en avril 2022.	R7 et 8	
8 Les conditions de conservation des dossiers des personnels devraient être revues et améliorées, pour faciliter leur consultation.	R9	
9 L'organisation actuelle du travail devrait être revue, compte tenu de la configuration de l'EHPAD, pour répondre aux attentes des personnels et ne plus laisser sans surveillance les résidents placés au niveau de la salle à manger d'étage.	R10	
10 Un logiciel commun et partagé de gestion des plannings devrait être mis en place.	R11	
11 L'utilisation de Titan pour la transmission des informations devrait être étendue et privilégiée (en remplacement des cahiers manuscrits actuellement tenus).	R12	
12 Un registre des doléances et réclamations informatisé devrait être mis en place. Concernant la prévention de la maltraitance, l'ensemble des leviers qui participent à une politique de prévention devraient être actionnés : mise en place d'un protocole de prévention et d'une démarche permettant d'identifier les situations à risques, traçabilité et retour d'expérience (retex) sur les événements indésirables graves, formations généralisées et régulières sur la bientraitance, mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles.	R13	
13 Les règles de la marche en avant concernant la gestion du linge, devraient être respectées.	R14	
14 Afin de contribuer à la bientraitance et au bien-être des résidents, la fréquence des douches devrait être augmentée.	R15	
15 L'activité d'animation devrait être professionnalisée, notamment en favorisant la valorisation des acquis de l'expérience (VAE) permettant d'accéder à une formation qualifiante pour les personnels concernés. Le projet et programme d'animation devrait être ajusté aux besoins des résidents, qui devraient être évalués et rédigés dans leurs projets d'accompagnement personnalisés, qui sont à mettre en place (cf. supra, prescription n°3).	R16	
16 Les élèves-malades et verticalisateurs devraient être tous utilisables et l'équipement de balnéothérapie devrait être davantage utilisé.	R17	

Recommendations envisagées		Référence rapport
17	L'infirmière coordonnatrice devrait recevoir la formation spécifique d'adaptation à sa prise de nouvelles fonctions, ce même si postérieurement à cette date.	R18
18	Des comptes rendus devraient être établis pour les réunions de synthèse, et être accessibles aux contributeurs de ces réunions.	R19
19	Les stagiaires et élèves devraient porter des blouses permettant de les différencier des autres professionnels de santé.	R20
20	Des conventions actualisées avec les différents partenaires, dont les établissements de santé, devraient être transmises.	R21
21	Il conviendrait de mettre en œuvre la téléconsultation permettant de limiter les déplacements des personnes en consultation et de limiter des hospitalisations évitables, voire de préparer un séjour hospitalier.	R22
22	Il conviendrait qu'un bilan systématique soit réalisé dans les trois mois qui suivent l'admission, avec notamment évaluation du risque d'escarre, de dénutrition, de chute, l'évaluation devant être connexe à celle des projets de soins.	R23
23	Les conventions avec les intervenants externes - si elles existent -, devraient être transmises A défaut, [Les conventions liant les professionnels libéraux au CASVP devraient être formalisées.	R24
24	Concernant la gestion de la nutrition et la prévention de la dénutrition : <ul style="list-style-type: none"> - il conviendrait d'actualiser la procédure interne en date du 25 aout 2011 - il conviendrait de prévoir l'intervention d'une diététicienne dans l'établissement - il conviendrait de rendre accessible le tableau des régimes alimentaires - il conviendrait de rendre accessible une fiche de synthèse pour le suivi nutritionnel des résidents mentionnant notamment les résidents concernés par un régime, et la nature du régime - il conviendrait de tracer les soins bucco-dentaires et de renforcer la formation les concernant. 	R25
25	Les procédures affichées en salle de soins, anciennes, devraient être actualisées et les numéros d'urgence, mis à jour régulièrement, devraient être affichés.	R26
26	Il devrait être mis fin au système actuel de doubles supports des dossiers de soins : saisie manuscrite sur dossiers et saisie sur Titan. Le dossier de liaison d'urgence devrait être mis à disposition en sorte papier en cas de panne informatique.	R27
27	Il conviendrait de garantir la pleine sécurité d'accès à la salle de la pharmacie à usage intérieur (PUI).	R28
28	Il conviendrait de respecter les bonnes pratiques concernant l'administration des médicaments (voir le détail dans le rapport).	R29
29	L'évaluation des risques devrait être faite avec notamment l'organisation régulière et systématisée des risques de chutes, de dénutrition, du risque infectieux, des troubles de la déglutition pour l'ensemble des résidents.	R30

