

Agence Régionale de Santé
Direction de l'Autonomie

Affaire suivie par : Candie SOLLE
Courriel : [redacted]
Téléphone : [redacted]

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

[redacted]
Président
Groupe DomusVI
48-48 rue Carnot
92150 SURESNES

Saint-Denis, le 14.02.2023

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 174 631 1243 0

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 le 24/11/2022 au sein de l'EHPAD la Résidence les Gobelins (n° FINESS ET 750040149) 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 un certain nombre d'écarts et remarques, en particulier sur les points suivants :

- Des salariés affectés à des tâches d'aide-soignant sans savoir la qualification requise ;
- Un état dégradé du bâtiment de l'UVP ;
- L'absence de système d'appel ou de communication dans les chambres de l'UVP ;
- La présence de médicament périmés ;
- Un manque d'appropriation de la procédure de déclaration des événements indésirables par les soignants.

Aussi, compte-tenu de ces constats, nous envisageons de vous notifier 6 injonctions, 11 prescriptions et 16 recommandations figurant en annexe du présent courrier et portant notamment sur :

- La gestion des ressources humaines ;
- L'état du bâtiment et la sécurité des résidents ;
- Le soin et le circuit du médicament.

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

La directrice de l'Autonomie



Isabelle BILGER

P/ Pour la Maire de Paris et par délégation,

La directrice des Solidarités



Copie :

[REDACTED]
Directrice
SAS Résidence les Gobelins
35-40 rue Lebrun
75013 PARIS

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 24 novembre 2022 au sein de l'EHPAD Résidence les Gobelins (n°FINESS ET 750040149), 75013 PARIS

Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
L1	Injonction	Ecart 3, page 17	L.311-3 du CASF	Immédiat
L2	Injonction	Ecart 4, page 21	L.311-3 du CASF	Immédiat
L3	Injonction	Ecart 9, page 35	L1110-4 du CSP	Immédiat
L4	Injonction	Ecart 10, page 37	L311-3 du CASF et L1110-4 du CSP	Immédiat
L5	Injonction	Ecart 12, page 41	L. 5126-6-1 du CSP	2 mois
L6	Injonction	Ecart 13, page 43	L.311-3 du CASF	Immédiat
P.1	Prescription	Ecart 1, page 11	L4381-1 du CSP	3 mois
P.2	Prescription	Ecart 2, page 11	L311-3, 1° CASF	3 mois
P.3	Prescription	Remarque 3, page 14		2 mois
P.4	Prescription	Ecart 5, page 23	L. 311.3.3 du CASF	3 mois
P.5	Prescription	Ecart 6, page 26	L. 331-8-1 CASF R331-10 du CASF	Immédiat Immédiat



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Texte de référence	Déla de mise en œuvre
P.6	Prescription	Ecart 7, page 32	L311-3 1° du CASF	Immédiat
P.7	Prescription	Remarque 9, page 32		3 mois
P.8	Prescription	Ecart 8, page 33	L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5° du CSP	3 mois
P.9	Prescription	Remarque 15, page 36		6 mois
P.10	Prescription	Ecart 11, page 38	D312-158, 4° du CASF	1 mois
P.11	Prescription	Remarque 19, page 41		1 mois
R.1	Recommandation	Remarque 1, page 11		
R.2	Recommandation	Remarque 2, page 12		
R.3	Recommandation	Remarque 4, page 24		
R.4	Recommandation	Remarque 5, page 26		



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Mesure envisagée	Réf. Rapport	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R.5	Recommandation	La direction en lien avec le cadre soignant doit organiser un temps formalisé de transmissions orale entre l'équipe d'AS de nuit et de jour et mettre en cohérence les fiches de tâche des IDE	Remarque 6, page 29	
R.6	Recommandation	L'établissement doit mettre en place une traçabilité des personnes à risques de dénutrition ou troubles de la déglutition	Remarque 7, page 31	
R.7	Recommandation	L'établissement devrait instaurer des commissions de restauration, des temps d'échange (réunions / comité pluri disciplinaire) sur les questions d'alimentation et de dénutrition).	Remarque 8, page 31	
R.8	Recommandation	Un bilan de l'état bucco-dentaire de chaque résident devrait être établi et tracé annuellement dans le logiciel [REDACTED] notamment à l'entrée du résident dans l'établissement	Remarque 10, page 32	
R.9	Recommandation	La direction et les soignants doivent réfléchir à une organisation permettant de réaliser les changes de tous les résidents dans leur salle de bain respective	Remarque 11, page 33	
R.10	Recommandation	La mission recommande la mise en place d'une commission chute dans l'établissement.	Remarque 12, page 34	
R.11	Recommandation	la consultation de la personne de confiance ou l'information de l'ayant droit doit être effectuée systématiquement en matière de contamination	Remarque 13, page 35	
R.12	Recommandation	L'établissement devrait formaliser les modalités de révision et de contrôle régulier des DLU en version imprimée en cas de panne informatique	Remarque 14, page 36	
R.13	Recommandation	Organiser les visites de préadmission en conformité avec la procédure	Remarque 16, page 37	
R.14	Recommandation	La mission est consciente de la conjoncture actuelle et du déficit en médecin traitant. Il est donc recommandé à l'établissement de veiller à ne pas polariser le médecin sur des tâches de médecin prescripteur et tout mettre en œuvre pour rechercher et accompagner des médecins pouvant intervenir dans l'établissement.	Remarque 17, page 38	
R.15	Recommandation	La direction doit formaliser par convention les partenariats qu'elle entretient avec ses partenaires. Une réflexion doit être menée pour améliorer la traçabilité des interventions dans le cadre des divers partenariats	Remarque 18, page 40	
R.16	Recommandation	L'établissement doit garantir une identification de qualité par l'adjonction de traits d'identité supplémentaires : Nom, Prénom, DDN, photo et numéro de chambre du résident sur les casiers médicaments des résidents de manière à garantir la sécurité du circuit du médicament	Remarque 20, page 42	

