



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

**Sous-direction de l'Autonomie
Direction des solidarités
Ville de Paris**

Affaire suivie par : Florence LALLEMAND-JASON

**Président
Fondation CASIP COJASOR
8 rue de Pali Kao
75020 PARIS**

Saint-Denis, le 23 février 2023

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 174 631 0978 2

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 3 novembre 2022 au sein de l'EHPAD Résidence Amaraggi (n° FINESS ET 750041790) en mode inopiné s'est inscrite dans ce cadre.

La mission d'inspection m'a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint. Elle a relevé plusieurs points positifs :

- L'EHPAD dispose d'atouts importants que sont la présence d'un médecin coordonnateur (MedCo), qui est également médecin prescripteur, et celle d'un second médecin prescripteur, d'une cadre de santé, d'une équipe d'aides-soignants et d'auxiliaires médico-psychologiques (AS/AMP) stable et d'une directrice désormais à plein temps ;
- Les résidents sont régulièrement suivis sur le plan médical. Des plans de soins, d'hygiène et d'aide à la vie quotidienne sont programmés et régulièrement mis à jour pour tous les résidents. Le suivi nutritionnel et l'adaptation des régimes sont effectifs ;
- Les équipes disposent des équipements et du matériel en nombre suffisant pour travailler dans des conditions satisfaisantes (rails de transfert, protections, gants, etc.) ;
- L'EHPAD développe une politique de promotion interne et d'accueil de stagiaires afin de faciliter les recrutements et de fidéliser le personnel.

Cependant, des écarts et des remarques ont été relevés notamment sur les points suivants :

- En ce qui concerne la gouvernance de l'EHPAD :
 1. Conformité aux conditions d'autorisation : il est constaté un défaut mise en œuvre de l'autorisation en hébergement temporaire (HT), ce qui se traduit par une absence de projet spécifique pour l'accueil temporaire et un défaut de réponse aux besoins de répit des aidants familiaux du territoire ;
 2. Management et Stratégie : les astreintes sont réalisées sans subdélégation ni protocoles spécifiques. Le projet d'établissement est méconnu des équipes et n'est pas un outil managérial donnant du sens à leurs missions ;
 3. Animation et fonctionnement des instances : Le fonctionnement du CVS n'est pas conforme au cadre réglementaire ce qui ne permet pas d'en faire une véritable instance de dialogue avec les familles ;
 4. Gestion de la qualité : il est constaté une évaluation insuffisante des pratiques professionnelles, et l'absence de véritable plan d'action d'amélioration de la qualité (PAQ) ;
 5. Gestion des risques, des crises et des événements indésirables : le constat est fait d'une absence de déclaration des événements indésirables (EI) notamment pour des erreurs dans la préparation des doses à administrer ; ces dernières ne sont ainsi globalement ni suivies ni analysées.
 6. Une procédure de déclaration des EI dont l'appropriation par les équipes reste à développer, et à actualiser sur les aspects transmissions aux autorités de tutelle.
- S'agissant des « fonctions support » :
 7. Bâtiments, espace extérieurs et équipement : il est relevé un défaut général de travaux de maintenance nécessaires pour sécuriser, notamment, l'ensemble des prises électriques et l'accès aux armoires électriques. Le dispositif d'appel-malade est défectueux.
- En matière de qualité et de sécurité des prises en charge des résidents :
 8. Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Les bonnes pratiques de prise en charge ne sont pas suffisamment respectées pour la mise en œuvre des contentions, la réalisation d'un bilan gériatrique (notamment à l'admission), le suivi des pansements et de la douleur. La délégation de la prise médicamenteuse aux AS n'est pas suffisamment sécurisée. La traçabilité des soins infirmiers, des soins réalisés par les AS/AMP et de la rééducation est très insuffisante pour assurer une bonne continuité de la prise en charge.
 9. Respect des droits des personnes : Des documents d'information à destination des résidents et des familles (dont le livret d'accueil) sont non actualisés. Les pratiques de contention sont à revoir et faire l'objet d'une annexe du contrat de séjour.
 10. Vie sociale et relationnelle : Les animations proposées ne garantissent pas une participation active et une stimulation suffisante des résidents.
- S'agissant des relations avec l'extérieur :
 11. Coordination avec les autres secteurs : Les relations avec les partenaires institutionnels et les professionnels libéraux intervenant dans les prises en charge médicale et paramédicale des résidents sont insuffisamment formalisées.

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

- La pratique et les procédures relatives aux mesures de contention (I 1, P 5)
- La formalisation des conventions et du projet d'établissement (P 1, P 6, P 11, P 12, R 4)
- La sécurisation de l'accès aux dossiers médicaux et la traçabilité de l'ensemble des soins (P 8, P 10, R 5, R 7, R 8)
- La sécurisation du circuit du médicament et la qualité de la prise en charge médicamenteuse (P 9, R 10)

- La diffusion et la sensibilisation du personnel à une culture du signalement des événements indésirables (EI) dans l'établissement et la transmission aux deux autorités de contrôle des déclarations d'EI graves et de tous les dysfonctionnements affectant sérieusement le fonctionnement de l'EHPAD (P 4)
- Le respect des droits des personnes et la prévention de la maltraitance (P 3, P 7, R1)
- Le suivi de l'entretien et réparation du bâti et des équipements avec l'installation notamment d'appels malades fonctionnels (I 2, R 11).

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]

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'agrérer, Monsieur le président, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé

Amélie VERDIER

P/ La Maire de Paris

Jeanne SEBAN

Copie :

Directrice
EHPAD Résidence Amaraggi
11 boulevard Séurier
75019 PARIS

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 03 novembre 2022 au sein de l'EHPAD Résidence Amaraggi (n°FINESS : 750041790),

Injonctions envisagées		Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
INJ 1	Réviser la mise en œuvre des contentions au sein de la résidence afin notamment de favoriser une réflexion préalable pluridisciplinaire sur le bénéfice/risque de la contention et de solliciter l'avis du résident ou de ses proches. Renseigner l'annexe au contrat de séjour des résidents sous contention qui doit être complétée en mentionnant les modalités de décision et de mise en œuvre de celle-ci.	L. 311-4-1 CASF R. 311-0-7 du CASF Modèle d'annexe au contrat de séjour dans l'annexe 3-9-1 du décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016	E 13 et E 18. R 21	Immédiat
INJ 2	Mettre en œuvre un système d'appels malades opérationnel et fiable ainsi qu'un protocole de vérification régulière de son fonctionnement et de son utilisation par les personnels.	Article L. 311-3-1 ^e et 3 du CASF	E 6	Immédiat
Préoccupations identifiées		Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
P 1	Mettre en œuvre la capacité autorisée en hébergement temporaire (HT). Transmettre un projet de service spécifique définissant les objectifs et les modalités d'organisation et de fonctionnement de l'accueil temporaire.	Réf : Art. L.313-1 et suivants du CASF et arrêté d'autorisation n° 2011-105 du 8 juillet 2011 modifié Art D 312-8 et D 312-9 du CASF ARS-Bretagne, « Référentiel de bonnes pratiques de l'HT », 2017	E1, E 2	Trois mois

	Prestations éligibles	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de validation ou immédiat
P 2	Tenir à jour le registre légal d'entrée et de sortie des résidents respectant les prescriptions réglementaires.	Ref : Art L. 331-2 et R 331-5 CASF	E3	Immédiat
P 3	Respecter le formalisme des comptes rendus du Conseil de la Vie sociale (CVS) et lui faire adopter son règlement intérieur actualisé. Organiser trois réunions par an au minimum en respectant les délais de transmission de l'ordre du jour. Présenter le bilan des EI avec son plan d'action correctif au CVS.	Article D 311-19 du CASF Article D 311-16 du CASF Art R.331-10 du CASF Décret du 25 avril 2022 portant modification du CVS et autres formes de participation	E4, E 5	Trois mois
P 4	Déclarer systématiquement aux autorités administratives compétentes la totalité de dysfonctionnements graves dans la gestion ou l'organisation susceptibles d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits.	Articles L. 331-8-1 et R 331-8 et 9 CASF et R 1413-79 du CSP et arrêtés du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des événements indésirables des structures sociales et médico-sociales (liste des événements indésirables).	E 23, R 7	Immédiat
P 5	S'assurer que le MedCo réalise ses missions de coordination selon la réglementation, dont notamment les suivantes citées dans l'article D312-158 du CASF : <u>n°3</u> relative à la présidence de la commission de coordination gériatrique <u>n°6</u> relative à la coordination de la réalisation d'évaluations gériatriques <u>n°7</u> relative à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques de prescriptions en lien avec le pharmacien et les professionnels exerçant dans l'établissement <u>n°8</u> relative à la politique de formation et actions d'informations des professionnels exerçant dans l'établissement <u>n°10</u> relative à l'élaboration du rapport annuel d'activité méncale <u>n°11</u> relative aux conventions conclues par l'établissement afin de fluidifier le parcours de santé des résidents. et <u>n°14</u> : relative à l'évaluation des bénéfices, risques, des mesures particulières comprises dans l'annexe du contrat de séjour.	Ref CPOM SEGA 2019-2023 REF : HAS « Qualité de vie en EHPAD – Volet 1 : De l'accueil de la personne à son accompagnement », 2011)	E 10, E 11, E 13, E 18, E 20, E 21.	Six mois

	Principale demande	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
P 6	Intégrer dans le projet d'établissement le plan détaillant les modalités d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique. Revoir le contenu de ce plan. Soumettre au CVS le projet d'établissement révisé.	Réf article L. 311-8 et D 312-160 du CASF	E 12 et E 22	Six mois
P 7	Garantir l'expression des droits des résidents en : <ul style="list-style-type: none">- Garantissant l'accès à l'intégralité du socle des prestations d'hébergement délivrées par l'EHPAD ; notamment la mise à disposition systématique d'une collation nocturne et l'organisation des activités extérieures ;- Formalisant un projet d'accompagnement personnalisé intégrant le projet de soin et le faisant signer au résident et/ou à son représentant légal- Formalisant et en mettant en œuvre une procédure de traitement des réclamations et la mise à disposition d'un cahier de doléances afin d'améliorer la communication avec les familles ;- Mettant à jour le livret d'accueil.	Réf : Arr R. 331-10 du CASF Réf : Arr L. 311-3, 5°, CASF Réf : D312-159-2 CASF	E5, E 13, E 18, R 4, R 6, R 10, R 11.	Six mois
P 8	Renforcer la traçabilité systématique des soins en temps réel et de manière exhaustive par les IDE et les AS/AES/AMP. Mettre en place la traçabilité, sur le logiciel de gestion du dossier du résident, des soins de la vie courante et celle des intervenants extérieurs dont les masseurs-kinésithérapeutes.	Article L 311-3 CASF Article R 4321-91 CSP	E 14 et E 15, E 17, E 19, R 25	Trois mois
P 9	Sécuriser le stockage des médicaments et mettre en place la traçabilité du stock des produits en lien avec l'officine de pharmacie dispensatrice. Sécuriser la traçabilité des ordonnances dans le respect de la convention signée entre la pharmacie et l'EHPAD.	Articles L 5126-6, R5126-108, 112 et 113 du CSP, R 5132-13 du CSP, D 312-158 13 du CASF Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge	E 8 et E 20, R24	Immédiat

	Préconisations envisagées	Texte de référence	Réf. rapport	Date de mise en œuvre
P 10	Sécuriser l'accès aux dossiers médicaux "papier" des résidents afin de respecter le secret médical.	Articles L. 311-3 du CASF et L. 1110-4 du CSP.	E 7	Immédiat
P 11	Signer une convention avec un établissement de santé proche définissant les modalités de coopération, et notamment les modalités d'un échange sur les bonnes pratiques susceptibles de prévenir les hospitalisations ainsi que les règles de transferts en milieu hospitalier lorsqu'ils s'avèrent indispensables.	Arrêté du 7 juillet 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique	E 12	Trois mois
P 12	Mettre en place les conventions formalisées avec les professionnels de ville libéraux (médecins traitants, kinés).	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.	E 9, E 16	Trois mois
	Recommandations envisagées	Texte de référence si existant	Réf. rapport	
R 1	Une politique de prévention de la maltraitance devrait définir des actions afin de renforcer notamment : -les affichages recommandés de la liste des personnes qualifiées et le numéro national de lutte contre la maltraitance ; -le plan de formation de l'EHPAD pour intégrer des actions de sensibilisation à la bientraitance. La mise en place d'une procédure pour recueillir et traiter les réclamations.	Article L.311-3 L119-1 CASF (Définition maltraitance) L.311-3, 1° CASF (respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité, le droit d'ailler et venir de l'usager) Circulaire relative lutte c/ la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encaissement ... », 2008	R 5 , R 6, R 8,R13	
R 2	Faire supporter sur le budget de l'EHPAD uniquement les charges du personnel qui œuvre au sein de l'EHPAD et en fonction des missions réellement exercées.		R 2	

Recommendations envisagées

	Texte de référence si existant	Réf. rapport
R 3	L'équipe d'astreinte devrait disposer de protocoles/procédures de manière à sécuriser les décisions et faciliter les actions. Des subdélégations devraient être formalisées en conséquence.	R3
R 4	Le projet de soins de l'EHPAD devrait servir de document de référence pour mobiliser les équipes.	R 14
R 5	Le dossier médical et soignant du résident devrait être disponible essentiellement sur l'outil informatique afin de faciliter l'analyse de la situation médicale et d'assurer la continuité des soins pour tout nouveau professionnel de santé découvrant le résident.	Article D. 312-155-3 al 8 du CASF, recommandations professionnelles publiées en juin 2007 par la DGCS (anciennement DGAS) dans son guide « Dossier de la personne accueillie ou accompagnée : recommandations aux professionnels pour améliorer la qualité ».
R 6	La procédure d'admission devrait prévoir un bilan gériatrique minimal et préciser les rôles de chaque type de professionnel durant cette phase. Les troubles de la déglutition devraient faire l'objet d'une recherche systématique, notamment à l'admission, conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	R 17 et R 19
R 7	Le suivi psychologique individualisé des résidents réalisé par la psychologue devrait faire l'objet d'une tracabilité.	R 18
R 8	La traçabilité des pansements réalisés devrait être améliorée conformément aux bonnes pratiques professionnelles.	R 20
R 9	La prévention du risque d'escarre et le suivi des plaies devraient être réalisés selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles	R 22
R 10	La procédure d'accompagnement de fin de vie devrait prévoir des réunions de concertation pluridisciplinaire, telle que recommandées par les bonnes pratiques professionnelles. La délégation à l'administration des médicaments devrait être mieux formalisée. Le personnel habilité à l'administration des médicaments devrait disposer d'une liste de médicaments écrasables/ non écrasables. La formation des AS à l'administration des médicaments devrait être tracée. La traçabilité de l'administration des médicaments devrait être systématiquement réalisée au fur et à mesure de la distribution.	Articles R 4311-3 et 4 du CSP R 23, R24, R 25 et R 26

Recommandations envisagées	Texte de référence si existant	Réf. rapport
R 11 Le suivi de l'entretien et réparation du bâti et des équipements devrait être mieux formalisé de manière à sécuriser les locaux, notamment la mise aux normes électriques.		R 1 et R 9
R 12 Le programme d'animation devrait permettre de garantir une participation active et une stimulation suffisante de tous les résidents en respectant leurs désirs et besoins.		R10
R 13 Les menus devraient être davantage diversifiés		R 12
R 14 Le personnel devrait être formé aux bonnes pratiques de l'aide à la prise aux repas.	Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESMS Annexe 2-3-1, III, 2 ^e / D. 312-159-2 CASF RBP HAS ¹ et Recueil d'actions pour l'amélioration de l'alimentation en EHPAD, Ministères de l'Agriculture et des affaires sociales, 2019	R 11 et R 13

¹ HAS, ex-ANESM, Fiche repère « Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP » (mars 2018)
 13 rue du Lendy
 93200 Saint-Denis
 Tél : 01 44 02 00 00
 Ile-de-France.ars.sante.fr

