

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris

Affaire suivie par : Jérôme FEYDEL

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

Directeur Général
IROISE BELLEVIE
18 rue du Pont de l'Arche
37 550 Saint Avertin

Saint-Denis, le **28 MARS 2023**

Lettre recommandée avec AR

N°2C 171631 24117

Monsieur le Directeur Général,

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 07/11/2022 au sein de l'EHPAD « Les Jardins d'Iroise » (n° FINESS 750828824) 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 des locaux ;
- Des défaillances dans le système d'appel malade ;
- Un manque de sécurisation dans le circuit du médicament ;
- 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 9 injonctions, 15 prescriptions et 17 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]@ars.sante.fr et [redacted]@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.

P/ La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France
et par délégation

P/ Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Directeur départemental de Paris

La directrice des Solidarités

Tanguy BODIN

Jeanne SEBAN

Copie :

[redacted]
Directrice
Résidence les Jardins d'Iroise
19 bis rue de Domrémy
75013 PARIS



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 7 novembre 2022 au sein de l'EHPAD Résidence Les Jardins d'Iroise (n°FINESSE ET 750828824), 75013 PARIS

N°	Injonctions envisagées	Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
1	L'établissement doit disposer d'un projet d'établissement valide conformément à l'article L. 311-8 du CASF	L.311-8 du CASF	Ecart n°1, p.9 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement valide de moins de 5 ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF, p.9	1 an
2	Le personnel doit être régulièrement formé aux gestes de premiers secours	L.311-3 1° et 3° du CASF.	Ecart n°3, p.17 : L'absence des diplômes qualifiants des professionnels ainsi que de l'AGFSU dans leur dossier administratif ne permet pas de s'assurer de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° et 3° du CASF. Remarque n°17, p.52 : l'IDE présente le jour de la visite, n'est pas à jour de sa formation aux gestes de premier secours. Ecart n°4 p.30 : L'équipe d'inspection a constaté l'état non entretenu et dégradé des installations, extérieures qui ne permettent pas d'assurer la sécurité des personnes hébergées. Référence : article L 311-3-1er du CASF	6 mois
3	Réaliser sans délai les entretiens prévus pour assurer la maintenance des espaces extérieurs. En attendant, ces espaces doivent être condamnés afin qu'aucun résident ne puisse y accéder. Améliorer sans délai le nettoyage des espaces communs et la traçabilité des opérations de nettoyage en appliquant les protocoles et bonnes pratiques d'hygiène et d'entretien.	L.311-3 et L.311-3-1er du CASF	De plus, beaucoup des locaux intérieurs ne sont pas propres. Les protocoles d'hygiène, de bionettoyage et d'entretien du matériel ne sont pas suivis dans les sous-sol et le rez-de-chaussée de la résidence. Article L.311-3 du CASF Remarque n°6, p.15 : Le caractère lacunaire de la traçabilité et du contrôle des tâches liées à l'entretien des locaux ne permet pas de garantir un bon entretien des locaux	Immédiat
4	La sortie de secours du 4e étage doit être accessible	R.143-4 du code de la construction et de l'habitation	Ecart n°6, p.32 : L'unité protégée doit être sécurisée mais l'évacuation en cas d'incendie garantie. R.143-4 du code de la construction et de l'habitation	Immédiat
5	La direction doit présenter une analyse des EI et des EIG au CVS	R.331-10 du CASF	Ecart n°10, p.42 : En ne présentant pas d'analyse des événements indésirables au Conseil de la vie sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas l'article R.331-10 du CASF	3 mois
6	L'établissement doit organiser l'évaluation externe	L.312-8 et D.312-204 du CASF	Ecart n°11, p.42 : L'établissement n'a pas de démarche d'amélioration continue de la qualité. Le dernier rapport d'évaluation externe a été établi il y a plus de 5 ans, ce qui contrevient aux articles L.312-8 et D.312-204 du CASF.	Immédiat
7	La direction doit conduire une politique globale de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance (par ex. : plan de développement des compétences, auto-évaluation, désignation d'un référent, groupe d'analyse des pratiques).	L.311-8 et L.311-3	Ecart n°12, p.43 : L'établissement n'a pas de politique formalisée de promotion de la bientraitance, ce qui ne permet pas de garantir une bonne sensibilisation des professionnels à ces thématiques.	1 an

8	Il convient de veiller à la déclaration systématique des EIG à l'ARS et à la Ville de Paris	L.331-8-1 du CASF	Ecart n°13 p.44 : Si les EIG sont pour la plupart déclarés à l'ARS, ils ne le sont pas à la Ville de Paris, ce qui contrevient à l'obligation de déclaration posée par l'article L.331-8-1 du CASF.	Immédiat
	L'identité vigilance doit être renforcée par l'adjonction de traits d'identité supplémentaires : Prénom, DDN et photo du résident sur les piluliers et casiers médicaments des résidents, de manière à garantir la sécurité du circuit du médicament. La mission préconise de renforcer la sécurisation du chariot de médicaments, afin d'en sécuriser l'accès lors de la distribution des médicaments.	L.311-3 et L.311-3 1° du CASF D312-158 13° du CASF R4312-38 du CSP R5132-36 du CSP Guide HAS « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » de mai 2013 : règle des 5B	Ecart n°24 p.58 : La mission constate de nombreuses insécurités dans le circuit du médicament de par les marquements suivants : - Les traits d'identité présents sur les piluliers, qui ne permettent pas de garantir l'identité de la personne, lors de la préparation et de la délivrance des médicaments aux résidents et contrevient à l'article L.311-3 du CASF et au Guide HAS « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » de mai 2013 : règle des 5B. - Le manque de sécurisation du chariot de distribution des médicaments qui constitue un risque pour la sécurité des résidents lors de leur distribution, ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° du CASF. - La présence de flacons ouverts sans indication des dates d'ouverture et de péremption, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF. - Le stock tampon qui ne fait pas l'objet d'une procédure établie à partir des besoins spécifiques de la structure, ce qui contrevient à l'article D312-158 13° du CASF (mission MedCo en cas d'urgence). - La présence de médicaments périmés au sein du stock tampon qui met en jeu la sécurité de la prise en charge des résidents, et qui ne répond pas aux dispositions de l'article R4312-38 du CSP. - Le manque d'inventaire des produits toxiques qui ne permet pas de garantir un bon état du stock, ce qui n'est pas conforme à l'article R5132-36 du CSP (entrée et sortie des stupéfiants).	Immédiat
9	Inscrire systématiquement les dates d'ouverture et de péremption sur les flacons/ produits de santé ouverts. Le stock tampon doit être établi et validé en lien avec l'officine et le médecin coordonnateur de l'établissement. Le stock tampon de produits de santé doit faire l'objet d'une vérification régulière des dates de péremption. Mettre en place un inventaire des toxiques et une vérification régulière du stock.			Immédiat

N°	Prescriptions envisagées	Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Procéder au recrutement d'AS et AES diplômés afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des usagers. L'ASH faisant fonction d'AS et figurant comme telle sur la liste du personnel en CDI devrait suivre une formation d'aide-soignante.	L451-1 du CASF	Ecart n°2, p. 14 : La pratique des faisant fonction est interdite, conformément à l'article L.451-1 du CASF.	6 mois
2	La direction se doit de sensibiliser les professionnels de l'établissement aux temps de réponse aux demandes afin de le réduire et ainsi améliorer la prise en charge des résidents.	L.311-3 du CASF	Ecart n°5 p.30: Les temps de réponse aux appels malade sont excessivement longs et peuvent être source de maltraitance ou de mise en danger des résidents. Article L.311-3 du CASF	Immédiat
3	Raccorder l'établissement à un groupe électrogène	R732-15 du code de la sécurité intérieure. L311-3 1° CASF (Sécurité du résident) *Réfrigérateur et hygiène des aliments*-ANSES-2016 *Sécurité sanitaire des aliments : tout sur la chaîne du froid*-Ministère agriculture et alimentation-2021	Ecart n°7, p.32 : L'établissement n'a pas de groupe électrogène, ce qui contrevient à l'article R732-15 du code de la sécurité intérieure	1 mois
4	Les protocoles et bonnes pratiques d'hygiène et de conservation des denrées alimentaires doivent être appliqués au sein de l'EH PAD.		Ecart n°8, p.37 : Les plats ne peuvent être maintenus à la température requise du fait de l'absence de charots en capacité de le faire. Une eau gélifiée sans DLC était conservée dans le réfrigérateur de l'office du 4e, avec un morceau de larte sans emballage. Cet office n'était pas fermé à clé. ce qui contrevient aux règles HACCP. Les professionnels de l'établissement ne sont pas sensibles à séparer les produits d'hygiène, du repas.	Immédiat
5	L'établissement doit sécuriser l'accès aux données personnelles et médicales des résidents et des salariés	L. 311-3 4° CASF (confidentialité des infos concernant le résident) L311-3 du CASF L110.4 du CSP	Ecart n°9, p.41 : L'établissement ne garantit pas la confidentialité de données individuelles en entreposant dans des placards ouverts les archives de dossiers de personnel et des résidents et en affichant des informations personnelles dans un local non fermé à clé, contrevenant ainsi à l'article 311-3 4° du CASF et le code du travail. Ecart n°21 p.54 : L'accès non sécurisé aux dossiers des résidents en version papier ne permet pas de garantir la confidentialité des informations médicales individuelles des résidents et contrevient à l'article L311-3 du CASF et aux dispositions de l'article L110.4 du CSP.	Immédiat
6	L'ensemble des bilans, objectifs de soins et interventions des masseurs-kinésithérapeutes et de l'orthophoniste, doivent faire l'objet d'une traçabilité rigoureuse dans les dossiers de soin des résidents.	R. 4321-91 du CSP	Ecart n°14 p.46 : La mission constate une absence de traçabilité notamment pour: - Les bilans, objectifs de soins et interventions des masseurs-kinésithérapeutes; - Les interventions de l'orthophoniste. Ce qui nuit à la qualité du suivi des résidents et contrevient aux dispositions de l'article R. 4321-91 du CSP	3 mois
7	L'établissement doit mettre en œuvre toutes les dispositions lui permettant de recruter au moins une IDE en CDI, afin d'assurer une prise en charge de qualité et sécurisée des résidents.	L311-3 1° du CASF	Ecart n°15 p.46 : Le manque d'IDE ne permet pas une organisation optimale du travail, impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge des usagers et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF Remarque n°5, p.14 : Le taux d'encadrement des résidents par les IDE est insuffisant	6 mois
8	Le relevé des poids doit être effectué au minimum mensuellement pour tous les résidents et accompagné d'une gestion rigoureuse des situations d'alerte.	L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité)	Ecart n°16 p.49 : Le relevé mensuel des poids n'est pas réalisé systématiquement pour tous les résidents et contrevient à l'article L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité).	Immédiat

9	L'établissement doit veiller au bon fonctionnement de l'outil de traçage des soins d'hygiène des résidents.	Arrêté du 10 juin 2021	Ecart n°17 p.50 : Les soins d'hygiène ne sont pas tracés sur l'outil de traçage étant non fonctionnel depuis plusieurs mois, selon les dires du personnel présent ce qui contrevient à l'arrêté du 10 juin 2021 et pénalise la continuité des soins et des activités de soins.	1 mois
10	Le consentement de la famille ou de l'avant droit doit être recueilli systématiquement et son accord doit être versé dans le dossier du résident.	R.311-0-7 du CASF Annexe 3-9-1 du décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016	Ecart n°18 p.52 : Contrevenant à l'article R.311-0-7 du CASF, l'annexe au contrat de séjour des résidents sous contention ne mentionne pas les modalités de décision et de mise en œuvre de la contention (selon le modèle figurant dans l'annexe 3-9-1 du décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016)	1 mois
11	L'établissement doit mettre en place un circuit de sauvegarde informatique pour l'accès au DLU en cas de panne informatique.	L311-3 3° du CASF (PEC et accompagnement de qualité).	Ecart n°19 p.52 : L'absence de circuit de sauvegarde des DLU, ou de sortie papier organisée ne permet pas de garantir la continuité des soins en cas de panne informatique et contrevient à l'article L311-3 3° du CASF (PEC et accompagnement de qualité).	1 mois
12	Les résidents doivent faire l'objet d'une évaluation multidimensionnelle à l'entrée et en suivi. Celles-ci doivent être tracées dans le dossier du résident. Une évaluation systématique de la douleur à l'aide d'outils d'évaluation devrait être effective. Le MedCo doit s'assurer de l'effectivité du dépistage des troubles de la déglutition chez tous les résidents.	D312-158, 4° du CASF L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5° du CSP L311-3 1° du CASF	Ecart n°20 p.52 : Il est observé un manquement important dans l'évaluation multidimensionnelle réalisée à l'entrée et en suivi, auprès des résidents. (Missions du médecin coordonnateur, article D312-158, 4° du CASF). La mission constate également que les évaluations suivantes ne sont pas suffisamment réalisées ni tracées pour : - La douleur, ce qui contrevient aux dispositions des articles L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5° du CSP ; - Les troubles de la déglutition ce qui ne garantit pas la sécurité de la prise en charge alimentaire des résidents, et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.	Immédiat
13	L'établissement doit disposer d'une convention à jour avec sa pharmacie d'officine partenaire. La direction doit mettre en place une convention de partenariat avec un établissement de santé, pour la prise en charge des urgences. La direction doit formaliser par convention les partenariats qu'elle entretient avec ses partenaires conformément.	L. 5126-6-1 du CSP Arrêté du 7 juillet 2005 L312-7 et L314-12 du CASF	Ecart n°22 p.56 : L'établissement n'a pas transmis à la mission, de convention actant le partenariat avec une pharmacie d'officine, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L. 5126-6-1 du CSP. Il n'a pas non plus été fourni de 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. Cahier des charges fixé par arrêté du 7 juillet 2005. Par ailleurs, de nombreux partenariats existant au sein de l'établissement, ne sont pas non plus formalisés par des conventions, ce qui contrevient aux articles L312-7 et L314-12 du CASF.	6 mois
14	La mallette d'urgence doit être scellée et l'établissement doit assurer le contrôle de son contenu. Etablir et transmettre la procédure du circuit du médicament au plus tard le 1 juillet 2023.	D312-158 13° du CASF.	Ecart n°23 p.56 : La mallette d'urgence n'est pas scellée et la présence d'un contrôle régulier n'apparaît pas clairement ce qui contrevient à l'article D312-158 13° du CASF.	Immédiat
15	Le MedCo doit veiller à la vérification effective de la conformité des livraisons des produits de santé. Afficher systématiquement la liste des médicaments à ne pas broyer dans les locaux de soins Mettre en place un classeur de procédures à destination du personnel soignant. (Gestion des urgences, CAT en cas de chutes, etc.)	L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge).	Ecart n°25, p.59 : Dans le cadre de la sécurisation du circuit du médicament, les procédures suivantes n'ont pas été présentées à la mission : - L'organisation générale du circuit du médicament ; - La traçabilité de vérification de la conformité de la livraison ; - La liste des médicaments à ne pas broyer. Plus généralement, il n'existe pas de classeur de procédures à disposition des personnels soignants ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF (sécurité des prises en charge).	6 mois

N°	Recommandations envisagées	Réf. Rapport
1	Réorganiser la fonction accueil et mettre en place une organisation de l'accueil téléphonique permettant d'orienter les appels selon la nature et l'urgence des demandes.	Remarque n°1, p.9 : L'absence d'agent d'accueil mobilise les maîtresses de maison qui ne peuvent garantir de ce fait un bon service hôtelier.
2	Modifier le contrat de travail du MEDEC afin de le rendre conforme	Remarque n°2, p.9 : Le contrat de travail du MEDEC n'est pas conforme au droit du travail
3	Organiser l'astreinte de direction	Remarque n°3, p.9 : Les astreintes de direction ne sont pas organisées. La continuité de direction repose sur l'engagement personnel de la directrice de l'EHPAD.
4	Veiller aux remplacements de tous les absents	Remarque n°4, p.13 : Le remplacement au jour le jour du personnel absent n'est pas effectif, ce qui peut conduire à un sentiment d'épuisement pour les professionnels présents
5	Mettre en place une analyse des pratiques professionnelles	Remarque n°7, p.16 : L'analyse de pratiques professionnelles qui permettrait au personnel de réfléchir autour de sa pratique quotidienne n'est pas effective.
6	Faire participer les ASH aux formations sur la prévention de la maltraitance	Remarque n°8, p.16 : Les ASH ne participent pas aux formations portant sur la prévention de la maltraitance.
7	Mettre en place une évaluation annuelle des professionnelle et l'entretien professionnel tous les deux ans.	Remarque n°9, p.17 : L'absence d'évaluation annuelle des professionnels ne facilite pas la mise en place d'un accompagnement par l'encadrement et le suivi du parcours professionnel
8	Il convient de garantir que chaque dossier comporte bien l'ensemble des pièces nécessaires (pièce d'identité, carte vitale, mutuelle, personne de confiance, état des lieux, dossier unique d'admission...	Remarque n°10, p.18 : Les dossiers administratifs des résidents contiennent des documents médicaux, le contrat de séjour n'est pas systématiquement signé par le résident : les dossiers administratifs ne contiennent pas les documents attendus
9	La direction devrait formaliser les propositions de collation en soirée aux résidents	Remarque 11, p.37 : En ne sensibilisant pas les professionnels à proposer de façon systématique une collation en soirée aux résidents afin que le jeune nocturne soit inférieur à 12H, l'établissement n'adopte pas une organisation conforme aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS « Qualité de vie en Ehpad, Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ».
10	La mission recommande la mise en place d'une information claire, concernant les résidents bénéficiant de prescription et/ou de de texture particulière, à l'attention de l'équipe en charge de la distribution des repas.	Remarque 13 p.47 : Compte tenu de la présence d'une population potentiellement déambulante, une collation nocturne pourrait être prévue conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'HAS « Qualité de vie en EHPAD, Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne ».
11	La mission recommande à l'établissement de mettre en place une procédure de gestion en cas d'alerte dénutrition et organiser des temps d'échange (réunions / comité pluridisciplinaire, CLAN) sur les questions d'alimentation et de dénutrition conformément aux recommandations HAS du 10 novembre 2021.	Remarque n°12, p.47 : La mission n'a pas retrouvé d'information formalisée à destination des AS d'étage, sur les résidents bénéficiant de prescription de régime ou de texture particulière (hachée, mixée).
12	Un bilan de l'état bucco-dentaire de chaque résident devrait être établi et tracé dans le logiciel [REDACTED] à l'entrée du résident et revu régulièrement.	Remarque n°15 p.50 : Un bilan initial de l'état buccal du résident n'est pas systématiquement versé au dossier médical du résident à son entrée dans la structure.

13	La mission recommande la mise en place d'une commission chute dans l'établissement.	Remarque n°16 p.51 : Les chutes ne font pas l'objet d'une analyse collégiale au sein de l'établissement
14	Assurer le compte-rendu des staffs médicaux.	Remarque n°18, p.55 : L'absence de comptes-rendus des staffs médicaux ne permet pas de disposer d'une traçabilité des avis, décisions, et informations issues de ces séances.
15	Une réflexion doit être menée sur l'intérêt d'organiser les conditions de la pratique de la télé santé au sein de l'établissement	Remarque n°19 p.55 : L'accès à télé santé n'est pas organisé au sein de l'établissement.
16	L'obus à oxygène doit faire l'objet d'un dispositif de fixation, lui permettant d'être amarré dans des conditions de sécurité pour le personnel et pour les résidents.	Remarque n°20, p.57 : L'obus à oxygène est entreposé à même le sol et non amarré
17	La mission de contribution à la délivrance médicamenteuse doit être inscrite sur la fiche de poste des AS (délégation de l'IDE) et faire l'objet d'une formation adéquate.	Remarque n°21 p.59 : La mission note que l'équipe d'AS de nuit contribue à la délivrance médicamenteuse. Or cette mission n'apparaît pas dans leur fiche de poste.