

Agence Régionale de Santé
Direction de l'Autonomie

Affaire suivie par : Candie SOLLE

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


Président
Groupe DomusVi
46-48 rue Carnot
92150 SURESNES

Saint Denis, le 28 avril 2023

Lettre recommandée avec AR

Monsieur le Président,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection conjointe a été réalisée au sein de l'EHPAD la Résidence Les Gobelins (N°FINESS ET 750040149) le 24 novembre 2022 par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France (ARS) et la Ville de Paris.

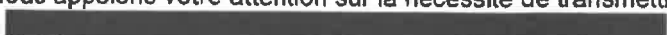
Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le 14 février 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 6 injonctions, 11 prescriptions et 16 recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. **annexe**).

Vous nous avez transmis le 14 mars 2023 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Nous notons que des corrections ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- I.4 : la sécurisation des dossiers médicaux
- I.5 : la signature d'une convention avec une officine
- P.5 : la transmission des EI/EIG aux autorités

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 3 injonctions, 10 prescriptions et 13 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à l'Agence Régionale de Santé et à la Ville de Paris, à  les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et la levée des injonctions.

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 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.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération distinguée.

La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France
et par délégation

La directrice de l'Autonomie



Pour la Maire de Paris
et par délégation

La directrice des Solidarités



Copie :



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



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Décisions faisant suite à 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	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
I.1 Injonction	L'établissement doit mettre en conformité le bâtiment avec les règles en vigueur à des fins de sécurité des lieux et des équipements.	Ecart 3, page 17	L'accueil était en travaux lors de l'inspection : pose de papier peint, réfection des peintures et pose d'une nouvelle banque d'accueil. Les irrégularités constatées au sous-sol du bâtiment ont été corrigées comme l'attestent les photos jointes. Concernant les fauteuils de repos pour la salle du personnel, une réunion d'équipe a eu lieu le 7 mars (voir feuille d'embarquement) afin de solliciter les collaborateurs sur le choix du matériel.	Injonction maintenue L'établissement a engagé des réparations qui prouvent la prise en compte des remarques formulées par la mission d'inspection. Néanmoins, il reste des motifs d'inquiétude sur la sécurité des résidents dans certaines parties du bâtiment (dalle extérieure sur la terrasse de l'UVP, barre d'appui...) qui nécessitent d'autres réparations	L.311-3 du CASF	2 mois

Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
1.2 Injonction	Concernant les appels malade l'établissement doit. S'assurer de l'accès aux appels malades des résidents dans toutes les chambres. mettre en œuvre les moyens nécessaires à la sécurisation des résidents de l'UVP notamment par la mise en place de systèmes d'appel ou de communication.	Ecart 4, page 21	Un rappel a été fait par l'IDEC quant aux bonnes pratiques de mises à disposition des appels malades lors de l'installation des résidents en chambre (voir feuille d'émargement). Concernant les appels malade de l'UVP, un devis a été demandé auprès de notre prestataire pour mise en place de montres/médallions à l'UVP.	Injonction maintenue Le document fourni est un devis et non un bon de commande. Le nombre d'appels malade sur le devis ne correspond pas au nombre de résidents de l'UVP.	L311-3 du CASF	3 mois
1.3 Injonction	La directrice ne doit pas inscrire des transmissions dans le dossier de soin du résident et à fortiori pour y demander une contention.	Ecart 9, page 34	Vérification faite, une erreur de saisie a été commise effectivement. Lors des échanges avec les familles, le directeur a la possibilité dans un espace dédié sur [] de saisir des informations à l'attention des personnels : transmissions narratives. Le directeur n'ayant pas accès à une saisie dans les transmissions de soins. Pour le cas exposé dans le rapport, en tout état de cause la directrice n'avait pas demandé de contention mais juste re-exposé à la famille les modalités qui avaient été définies par l'équipe soignante.	Injonction levée	L1110-4 du CSP	
1.4 Injonction	Sécuriser le rangement et l'accès aux dossiers de soin des résidents dans une armoire fermant à clé.	Ecart 10, page 36	Mise en place de nouvelles serrures sur les armoires des dossiers médicaux des 2 infirmières.	Injonction levée	L311-3 du CASF et L1110.4 du CSP	
1.5 Injonction	L'établissement doit disposer d'une	Ecart 12, page 41	RDV le 9/03/23 avec l'officine pour signature de la nouvelle convention. Modèle de convention envoyé par mail fin février 23	Injonction levée	L. 5126-6-1 du CSP	

Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
I.6	Injonction			La convention signée a été fournie à la mission d'inspection Injonction maintenue Le jour de l'inspection, des médicaments ont été trouvés ouverts sans date d'ouverture. Concernant l'audit, la phrase de bonnes pratiques présentée par l'établissement n'apparaît pas dans le document fourni.	L.311-3 du CASF	Immédiat
P.1	Prescription			Prescription maintenue Seuls 2 diplômés ont été fournis, sans contrat de travail, aucune preuve de l'embauche de 2 personnes. L'établissement doit poursuivre la recherche de personnel qualifié et ne pas affecter à des postes de soin des salariés non qualifiés.	L4391-1 du CSP	3 mois

Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P-2	Prescription			L'établissement doit fournir les contrats de travail des personnes recrutées, ainsi que les preuves d'inscription des ASH à une VAE.		
P-2	Prescription	L'établissement doit assurer la présence de personnel qualifié pour assurer la sécurité des résidents.	Recrutement de 2 soignants diplômés début 2023 : une aide-soignante et une AES S. Inscription en février 2023 de 3 ASH à une validation des acquis de l'expérience en vue de l'obtention d'un diplôme d'aide-soignant. 3 autres salariés seront inscrits en 2024.	Prescription annulée et intégrée à la prescription précédente.	L311-3, 1° CASF	
P-3	Prescription	Sensibiliser/former les professionnels aux temps de réponse sonnettes et réaliser une analyse régulière du temps de décroché.	Analyse hebdomadaire par l'IDEC avec les équipes soins des temps de réponse aux appels malades.	Prescription maintenue L'établissement devra fournir les compte-rendus des analyses hebdomadaires ainsi que les feuilles d'émargement des participants		2 mois
P-4	Prescription	L'établissement doit mettre à jour l'ensemble des projets de vie et les faire signer par les résidents.	Mise à jour en cours.	Prescription maintenue	L. 311.3.3 du CASF	9 mois
P-5	Prescription	Concernant les EIV/EG, l'établissement doit :	Le dernier EI, datant de janvier, a bien été envoyé aux 2 autorités. Le bilan des EI a été fait lors du CVS de janvier 2023	Prescription levée et transformée en recommandation.	L. 331-8-1 CASF R331-10 du CASF	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P.6	Préscription Déclarer les EI aux deux autorités de contrôle - présenter le bilan des événements indésirables au conseil de la vie sociale.			Le dernier EI a bien été transmis aux deux autorités de contrôle. Le bilan des EI fourni au CVS est néanmoins très succint, c'est pourquoi il reste recommandé à l'établissement de transmettre au CVS une analyse plus détaillée des événements indésirables. Prescription maintenue	L311-3 1° du CASF	Immédiat
P.7	Préscription La prévention des troubles de la déglutition doit être renforcée par le biais de formations et du respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, notamment lors des aides aux repas.	Remarque 9, page 31	Référence IDE référente nutrition nommée début 2023 Sensibilisation "Nutrition et dénutrition : les risques, le dépistage et prise en charge" programmée par l'infirmière référente en charge de la dénutrition.	Prescription maintenue La fiche mission de la référente nutrition ne fait pas mention des troubles de la déglutition. L'établissement doit mettre en place des formations pour le repérage des troubles de déglutition, la		3 mois



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P.8	Prescription			prévention, l'anticipation et conduite à tenir en cas de troubles de la déglutition. Une traçabilité des personnes à risques de dénutrition ou troubles de la déglutition doit également être mise en place. L'établissement doit fournir les feuilles d'émargement et les comptes rendus ou les présentations des temps de sensibilisation.		
	Une évaluation systématique de la douleur à l'aide d'outils d'évaluation devrait être effective.	Ecart 8, page 33	Sensibilisation faite par IDEC en janvier 2023 auprès des infirmiers et soignants pour la systématisation des évaluations. 100 % des eval douleur ont été réalisées en février.	Prescription maintenue L'évaluation de la douleur doit être faite à partir d'outils validée et doit être systématique. 100% des évaluations doivent être faites lors de l'admission, lors ou après un événement médical, ou de façon	L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5° du CSP.	3 mois



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P.9	Prescription			périodique lors de prise d'un antalgique. Prescription maintenue. En cours		6 mois
P.10	Prescription	Remarque 15, page 35 Ecart 11, page 38	Liens formalisés et réguliers avec l'équipe mobile gériatrique [REDACTED] notre contact privilégié sur la tacite reconduction des conventions existantes. Mail le 24/2/23 à [REDACTED] pour l'informer de la demande de l'ARS. Nouvelle procédure mise en place en février 2023 avec un point pluridisciplinaire à J+15 de l'admission, partagé avec la famille, puis point à J+30. Formalisé dans [REDACTED]	Prescription maintenue du fait du délai pour réactualiser tous les dossiers. L'évaluation multidimensionnelle doit être supervisée par le médecin.	D312-158, 4° du CASF	1 mois
P.11	Prescription	Remarque 19, page 40	Mise en place d'un obus dans chaque infirmerie	Prescription maintenue. En attente de la mise en place effective des obus		1 mois
P.12	Prescription	Ecart 9, page 34		Nouvelle prescription après réponse du gestionnaire à l'injonction I.3	L1110-4 du CSP	Immédiat



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R.1	Recommandation	L'établissement doit revoir ses fiches de postes et ne pas légitimer un glissement de tâche.	Remarque 1, page 11	Groupe de travail en cours pour refaire les fiches de postes des ASH soins, qui leur soient propres, en lien avec la direction des soins du groupe	Recommandation maintenue En cours	
R.2	Recommandation	Il serait pertinent de réfléchir à une organisation qui permette une présence soignante plus importante à chaque étage au sein de l'UVP.	Remarque 2, page 12	Présence humaine importante à l'UVP : - 4 soignants pour les 6 étages - bureau du medco et des psychologues au 6e étage- - bureau de l'IDEC, ergothérapeute, psychomotricienne au 2e étage- - bureau de l'IDE au 4e- - présence d'une ASH tout au long de la journée dans les étages pour distribuer le petit déjeuner et faire le nettoyage des locaux- - présence d'une animatrice à plein temps, dédiée à l'UVP	Recommandation maintenue Il n'y a pas un soignant par étage de manière permanente.	
R.3	Recommandation	Concernant les animations, l'établissement devrait - Assurer un remplacement des animatrices – en particulier lorsqu'elles sont en congés - afin de permettre aux résidents de bénéficier d'animations. - Développer le partenariat vers l'extérieur et la pratique d'activités intergénérationnelles, qui sont l'un des axes du projet d'établissement	Remarque 4, page 24	Une nouvelle organisation sera réfléchi entre la direction, les animatrices, le personnel paramédical (psychologues, psychomotricienne, ergothérapeute) et le personnel soignant pour assurer la continuité des activités entre les 2 animatrices, quand l'une est en congés. Le recours à un CDD sera également étudié. Partenariat : partenariat existant avec [REDACTED] signé fin 2021 non activé avec le COVID. Contacts en cours de reactivation Nouveau partenariat en cours de formalisation avec l'école publique [REDACTED] Partenariat actif avec la fondation [REDACTED] pour l'année 2022-23, la fondation met à disposition de la résidence 4 lycéens qui interviennent par 2 le mercredi après-midi et sont encadrés par une lycéenne. Temps d'échanges : - Réunion pluridisciplinaire hebdomadaire où est abordée la vie sociale des résidents, sont discutés les projets- Réunion semestrielle entre la direction et les animatrices pour envisager les nouvelles actions- - Dans le cadre de la mise en place de la démarche Montesson à l'unité protégée, formation de 12 personnes, dont l'animatrice de l'UVP, pendant 3 jours avec un organisme extérieur planifié pour juin 2023, en complément de la première session de formation pour la première partie de l'équipe en janvier 2023. A compter de mars 2023, mise en place d'une réunion pluridisciplinaire mensuelle à l'UVP pour chaque équipe pour évaluer l'avancement du projet Montesson	Recommandation maintenue En cours	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R.4	Recommandation	Remarque 5, page 26	Sensibilisation des équipes lors des réunions rassemblant l'ensemble des équipes fin 2022. 15 fiches de dysfonctionnement reçues par la direction depuis la sensibilisation faite aux équipes. analyse faite en CODIR et retour plan d'action lors de la réunion des équipes trimestrielle	Recommandation levée		



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	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 28	Projet de faire commencer les personnels soignants (AS et IDE) à 7h15 au lieu de 7h30 pour permettre les transmissions orales. Information à passer en CSE.	Recommandation maintenue En cours	
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 30	Liste des résidents à risque de dénutrition formalisée dans [REDACTED]	Recommandation levée	
R.7	Recommandation	L'établissement devrait instaurer des commissions de restauration, des temps d'échange (réunions / comité pluridisciplinaire) sur les questions d'alimentation et de dénutrition.	Remarque 8, page 30	Nous organiserons en 2023 une réunion pluridisciplinaire sur le sujet de la nutrition et dénutrition en impliquant des professionnels externes sur le sujet.	Recommandation maintenue En cours	
R.8	Recommandation	Un bilan de l'état bucco-dentaire de chaque résident devrait être établi et trace annuellement dans le logiciel NET Soins, notamment	Remarque 10, page 32	Réponse fin 2022 à appel à projets de [REDACTED] pour dépistage bucco et ORI en télémedecine : réponse attendue au printemps 2023.	Recommandation maintenue En cours	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Déclat de mise en œuvre	Texte de référence	Déclat de mise en œuvre
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 32	A l'UVP, tous les changes des personnes en fauteuil roulant sont réalisés dans les salles de bain des résidents. Chaque résident bénéficiant d'un plan de change individualisé. Les résidents qui ne sont pas en fauteuil roulant et qui expriment la volonté d'être accompagnés en chambre pour leur change, sont réalisés en chambre.			
R.10	Recommandation La mission recommande la mise en place d'une commission chute dans l'établissement.	Remarque 12, page 33	Réflexion en cours d'une commission trimestrielle avec medco/ IDEC / les référentes chutes qui sont l'ergothérapeute et une AS référente.			
R.11	Recommandation La consultation de la personne de confiance ou l'information de l'ayant droit doit être effectuée systématiquement en matière de contention.	Remarque 13, page 34	Conformément aux bonnes pratiques, la mise en place d'une contention fait l'objet d'une réflexion pluridisciplinaire quant aux bénéfices/risques. A l'issue de cette réflexion, le résident lui-même et la personne de confiance (si le résident le souhaite est/sont informés).			
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 35	Il existe une procédure d'édition et de mise à jour des DLU, ainsi que leur accessibilité en version imprimable.			



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R.13	Recommandation	Organiser les visites de préadmission en conformité avec la procédure	Remarque 16, page 36	Vigilance de la direction pour que l'entretien seul a seul entre le medco et le résident ait bien lieu pour assurer l'entretien médical individualisé. Ainsi nous avons convenu que la visite de préadmission se fera en 2 temps. Celui de l'entretien médical et celui de l'entretien "administratif" avec une présentation de la résidence.	Recommandation levée	
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	Nous avons bien noté la recommandation de la mission d'inspection. Nous avons formalisé à l'ARS une demande de temps de prescription pour notre médecin en augmentant son temps de présence. Nous sommes dans l'attente de leur retour.	Recommandation maintenue. L'établissement doit se conformer aux dispositions du décret du 27 avril 2022 relatif notamment au temps minimum de présence du médecin coordonnateur en EHPAD. L'établissement doit veiller à ce que la quotité totale de travail du praticien n'exécute pas 1 ETP s'il exerce cette fonction dans différentes structures. Par ailleurs, l'EHPAD doit également s'assurer du respect de cette quotité de travail lorsque le médecin coordonnateur exerce aussi une mission de médecin prescripteur, dont le contrat est à transmettre au	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R.15	Recommandation			Conseil de l'Ordre des Médecins.		
	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 39	RDV programmé en mars 23 avec l'officine partenaire pour mettre à jour la convention. Convention de partenariat existante avec le laboratoire.	Recommandation levée		
R.16	Recommandation					
	L'établissement doit garantir une identité/vigilance 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 41	Fait et constaté par audit interne réalisé par infirmière cadre régionale le 28/2/23	Recommandation maintenue		
				Le rapport d'audit fourni ne permet pas à la mission d'inspection de constater que les actions recommandées ont été faites.		
R.17	Recommandation					
	L'établissement devrait approfondir l'analyse des EIG. Si besoin, il est possible de solliciter la Structure d'Appui			Nouvelle recommandation		



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	Régionale à la Qualité des soins et à la Sécurité des patients d'Ile de France (STARAQS) qui accompagne les établissements dans l'analyse des EIG.					