

Délégation départementale de Paris

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

Monsieur [REDACTED]  
Directeur général  
ORPEA  
12 Rue Jean Jaurès  
92 800 PUTEAUX

Affaire suivie par: Fanny REYNAUD

Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Paris, le

11 SEP. 2023

Lettre recommandée avec AR  
N° 11 de 086 00347

Monsieur le Directeur général,

En février dernier, la ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, a engagé la mise en œuvre d'un programme pluriannuel de contrôle des EHPAD sur l'ensemble du territoire national pouvant être axé, le cas échéant, sur la prise en charge médicamenteuse. Sa poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet de deux « orientations nationales d'inspection contrôle » (ONIC) complémentaires et validées par le Conseil national de pilotage des ARS. Ce programme s'inscrit également dans les engagements de la Ville de Paris de renforcer les contrôles des EHPAD parisiens.

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 03/02/2023 au sein de l'EHPAD « Castagnary » (n° FINESS 750056491) en mode annoncé par les services de la Ville de Paris et de l'Agence Régionale de Santé Île de France s'est inscrite dans ce cadre.

La mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

La mission d'inspection a relevé des points positifs :

- Les locaux sont spacieux et agréables ;
- Les repas sont bien présentés et le régime mixé sont autant protéinés que le régime normal ;
- Les dossiers du personnel sont très bien tenus.

Cependant, la mission a également constaté qu'il existait actuellement des écarts par rapport à la réglementation et a fait des remarques par rapport à l'application des bonnes pratiques notamment en matière de :

- Gouvernance :
  - o Une absence de projet d'établissement ;
  - o Une absence de médecin coordonnateur.
- Sécurité :
  - o Des réponses aux appels malades dans des délais pouvant dépasser parfois deux heures.
- Démarche qualité et gestion des risques :
  - o Un plan d'action qualité / gestion des risques qui ne fait pas l'objet d'un suivi régulier avec des réunions de concertation entre personnels soignants ;
  - o Une procédure relative aux EIG existante établie par le siège du groupe ORPEA n'ayant pas fait l'objet d'une appropriation par les équipes en place.
- Organisation de la prise en charge médicamenteuse :
  - o Un nombre significatif de prescriptions non à jour et entraînant un défaut de traçabilité de l'administration des médicaments prescrits sur le logiciel [REDACTED] ;
  - o Des fiches « arrêt de traitement » non complétées sur [REDACTED] avec pour conséquence le maintien de la dispensation du traitement ;
  - o Une absence de support papier permettant de tracer la distribution et l'administration des médicaments en cas de tablettes dysfonctionnelles ou d'ordonnances « révolues » non traçables sur Netsoins, ce qui entraîne des risques importants d'inversions de prises et/ou de prises incomplètes ou erronées pouvant conduire à des erreurs médicamenteuses plus ou moins graves ;
  - o Une saisie des prescriptions par le pharmacien, en lieu et place du MEDCO et des médecins traitants. Or, la ressaisie par le pharmacien de la prescription ne doit se faire que pour son propre compte et donc uniquement dans un objectif de préparation des doses à administrer. Elle ne doit se faire en aucun cas pour alimenter un système d'information dont le pharmacien n'est pas responsable. Seuls les médecins (ou autres professionnels de santé dans la limite de leurs prérogatives respectives) sont autorisés à prescrire que ce soit de manière manuscrite ou informatisée ;
  - o Une trousse d'urgence non adaptée à un usage pour un besoin vital.
- Organisation de la prise en charge soignante :
  - o Une évaluation et un suivi de la douleur des résidents insuffisamment organisés et tracés ;
  - o Une absence d'évaluation gériatrique systématique à l'entrée du résident ;
  - o Un taux très important de résidents dénutris (au moins 80 %) et n'ayant pas tous un régime alimentaire adapté à leur état.
- Formation du personnel :
  - o Des personnels insuffisamment formés à la prise en charge de la personne âgée et à la bientraitance au vue des plans de développement des compétences transmis.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, vous trouverez en annexe du présent courrier les mesures correctrices que nous envisageons de vous notifier :

- 6 injonctions, 27 prescriptions et 5 recommandations portent sur les points précités.

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 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  
La Directrice adjointe de la délégation  
départementale de Paris

[REDACTED]  
Lucie DUFOUR

P/ Pour la Maire de Paris et par délégation,

La directrice des Solidarités

[REDACTED]  
Jeanne SEBAN

Copie :

Monsieur [REDACTED]  
Directeur  
EHPAD « Résidence Castagnary »  
102, rue Castagnary  
75015 PARIS





**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Annexe 1: Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 03 février 2023 au sein de l'EHPAD « Castagnary » (FISS : 75 005 649 1)**

N°	Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Assurer la prise en compte effective des appels des résidents, 24h/24h dans un délai raisonnable. Mettre à jour l'ensemble des prescriptions médicales et assurer en interne la retranscription des prescriptions médicales sur [REDACTED]	Article L.313-3 du CASF	Ecart n°1	Immédiat
2	Compléter les fiches « Arrêt de traitement » dès qu'un traitement est arrêté pour éviter toute erreur médicamenteuse.	Article R. 5132-3 du CSP et article L311-3 du CASF	Ecart n°5 et 6	Immédiat
3	Ne pas inscrire les sorties de médicaments stupéfiants de manière anticipée.	Article L311-3 du CASF	Ecart n°7	Immédiat
4	Revoir le format et l'organisation de la trousse d'urgence afin qu'elle puisse être facilement utilisée en cas d'urgence vitale.	Article R5132-36 du CSP	Ecart n°9	Immédiat
5	Prévoir un support papier permettant de garantir la traçabilité de la distribution et administration des médicaments en cas de dysfonctionnement des tablettes ou d'ordonnances « révolues » non traçables sur [REDACTED]	Article L311-3 du CASF	Ecart n°10	Immédiat
6		Article L311-3 du CASF	Ecart n°11	Immédiat

N°	Prescriptions envisagées	Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Effectuer les démarches nécessaires au recrutement d'un médecin coordonnateur à 0,8 ETP.	Article D312-158 du CASF	Ecart n°3	Immédiat
2	Réunir une commission de coordination gériatrique au moins une fois par an éventuellement avec l'appui des ressources médicales du groupe et y aborder les sujets en lien avec la prise en charge médicamenteuse.	Article D312-158 3° du CASF	Ecart n°4	1 mois
3	Transmettre un projet d'établissement actualisé. Celui-ci devra comporter un volet relatif à la prise en charge médicamenteuse.	Article L311-3 du CASF	Ecart n°2 et remarque n°1	6 mois
4	Assurer un suivi formalisé des réclamations.		Remarque n°7	3 mois
5	Formaliser la permanence de direction en cas d'absence du directeur.		Remarque n°3	1 mois
6	Adapter les procédures relatives au circuit du médicament aux spécificités de l'EHPAD.		Remarque n°10 et remarque n°11	3 mois
7	Se doter d'une instance ou de temps d'échanges spécifiques dédiés à la prise en charge médicamenteuse.		Remarque n°12	3 mois
8	Mettre à disposition du personnel une liste de médicaments à ne pas écraser ou de gélules à ne pas ouvrir.	Article L311-3 du CASF	Ecart n°8	1 mois
9	S'assurer du contrôle par le personnel de l'EHPAD a minima de 20-25% des piluliers et en cas d'erreur identifiée, de l'ensemble des piluliers. Ces contrôles doivent être tracés sur papier et archivés dans un classeur.		Remarque n°14	Immédiat
10	Réaliser et tracer au moins une fois par an pour tous les résidents une évaluation de la douleur.	Articles L1110-5, L1112-4 et R4311-2 5° du CSP	Ecart n°13	Immédiat

11	Réaliser systématiquement à l'entrée des résidents une évaluation gériatrique multidimensionnelle comportant au minimum des évaluations de la douleur, du risque d'escarres, de la sarcopénie, du risque de chutes, du risque suicidaire, des fonctions cognitives, de l'état bucco-dentaire et de dépistages des troubles de la déglutition, des troubles de l'humeur.	Articles D312-158 et L311-3 du CASF.	Ecart n°14	Immédiat
12	Dénutrition : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluer la sarcopénie des résidents au minimum une fois par an pour tous les résidents.</li> <li>- Adapter les régimes hyperprotéinés des résidents dénutris à leur état de santé.</li> <li>- Peser mensuellement chaque résident.</li> <li>- Tracer la prise des compléments nutritionnels oraux et s'assurer qu'elle ne se fait pas en remplacement d'un autre élément du repas.</li> </ul>	Article D312-158 et L311-3 du CASF Article R4311-2-2* du CSP	Ecart n°15, écart n°16, écart n°17, écart n°18, remarque n°21, remarque n°23	Immédiat
13	S'assurer d'un temps d'échange entre équipe de nuit et équipe de jour pour garantir la transmission d'informations, entre soignants concernant les événements s'étant déroulés la nuit et notamment les chutes.	Articles R4311-1 et R4311-2 du CSP et article L311-3 du CASF	Ecart n°20	3 mois
14	Proposer des formations sur la prise en charge des personnes âgées (fin de vie, douleur, prévention des chutes, des escarres, nutrition...) et la bientraitance.	Article L311-3 du CASF	Ecart n°22, remarque n°25	3 mois
15	Développer avec la filière gériatrique ou l'équipe mobile de gériatrie externe un partenariat fort sur la prise en charge des escarres.		Remarque n°24	Immédiat
16	S'assurer que l'ensemble du personnel soignant soit à jour de sa formation AFGSU 2.	Article L311-3 du CASF et article L1110-5 du CSP	Ecart n°23	Immédiat
17	Transmettre l'attestation de cadre de l'IDEC.		Remarque n°4	Immédiat

18	<p>Désigner une personne référente pour centraliser les EI déclarés et procéder à une première analyse et les réorienter aux équipes compétentes pour analyse.</p> <p>La gestion des EI liés aux soins devra être distinguée de la gestion des autres EI, ces déclarations étant révélatrices de dysfonctionnements qui peuvent être importants pour l'organisation des soins et/ou la sécurisation du circuit du médicament. Ces EI doivent faire l'objet d'une remontée spécifique et d'une analyse approfondie par l'équipe médicale et soignante. Les résultats de l'analyse doivent pouvoir conduire à un plan d'actions visant la réduction des risques.</p>		Remarque n°9	1 mois
19	Assurer un suivi régulier du plan d'action qualité / gestion des risques avec des réunions de concertation entre l'IDEC et les équipes soignantes.		Remarque n°8	Immédiat
20	Former l'ensemble du personnel soignant à l'utilisation des aides techniques pour relever les résidents après une chute afin de ne pas mettre en danger la sécurité du résident et celle du soignant.	Articles L311-3 4° CASF	Ecart n°21	3 mois
21	Équiper la salle de soins d'une imprimante en état de marche afin de garantir le secret médical.	Articles L311-3 4° CASF et L1110-4 du CSP	Ecart n°12	Immédiat
22	Mieux tracer l'organisation mise en place par l'EHPAD et l'officine pour procéder aux modifications de traitements en cours de semaine avec ajout ou retrait d'un comprimé/géluie des aivéoles correspondantes du pilulier, en indiquant notamment la date d'ajout/retrait du comprimé/géluie.		Remarque n°15	Immédiat
23	Réceptionner systématiquement les caisses de médicaments livrées par l'officine au sein du local « pharmacie » ; les médicaments livrés doivent faire l'objet d'un accusé de livraison par l'équipe soignante.		Remarque n°16	Immédiat

	<p><b>Stock tampon :</b> Réorganiser le stock tampon pour besoin urgent afin de retrouver facilement et rapidement les médicaments recherchés.</p> <p>24 Afficher la liste récapitulatif l'ensemble des médicaments constituant ce stock. Mettre en place une fiche de traçabilité permettant de savoir quels médicaments ont été utilisés et par qui.</p> <p>25 Remplacer les chariots de distribution vétustes et non sécurisés.</p> <p>26 Remplacer le réfrigérateur qui est vétuste et non adapté à un usage pharmaceutique.</p> <p>27 Mettre en place une commission nutrition des résidents et la réunir régulièrement, au moins une fois par trimestre.</p>		<p>Remarque n°17</p> <p>Remarque n°18</p> <p>Remarque n°19</p> <p>Ecart n°22</p>	<p>1 mois</p> <p>3 mois</p> <p>3 mois</p> <p>Immédiat</p>
N°	Recommandations envisagées	Texte de référence	Ref. rapport	
1	Procéder à une analyse systémique du turn over des directeurs depuis l'ouverture de l'établissement		Remarque n°2	
2	Clarifier le positionnement hiérarchique de l'IDE référente au sein de l'établissement.		Remarque n°5	
3	Mettre en place un système d'astreintes les soirs de semaine.		Remarque n°6	
4	Adapter la liste préférentielle des médicaments à prescrire aux spécificités de l'EHPAD et s'assurer qu'elle soit utilisée par les médecins traitants.		Remarque n°13	
5	Ne pas limiter la prescription à un seul complément nutritionnel oral par jour afin de garantir un apport supplémentaire de 400kcal/jour et/ou 30g/jour de protéines.		Remarque n°23	

