

**Direction de l'Autonomie
Agence régionale de santé Île-de-France**

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

Affaire suivie par : Eric BONGRAND
[redacted]

Affaire suivie par : Fanny REYNAUD
[redacted]

Lettre recommandée avec AR
N°2C 184 569 8174 3

DomusVi
[redacted]

**Directeur général
46-48 Rue Carnot
92150 Suresnes**

Saint-Denis, le 21 décembre 2023

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 17 mars 2023 au sein de l'EHPAD Les Issambres (FINESS géographique 750042731) de manière inopinée s'est inscrite dans ce cadre.

La mission d'inspection 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, la mission considère que les conditions minimales d'organisation et de fonctionnement de l'établissement sont satisfaisantes.

Cependant, la mission a relevé un certain nombre d'écarts et remarques.

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 :

- **23 prescriptions et 19 recommandations.**

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

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.

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

La Directrice de l'Autonomie,

Isabelle BILGER

Pour la Maire de Paris et par délégation,

Pd La directrice des Solidarités

Copie à :

Directrice
111 Boulevard Ney
75018 Paris



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 17 mars 2023 au sein de l'EHPAD « les Issambres » (FINESS : 750042731)

N°	Prescriptions envisagées	Référence Rapport et constat	Délai de mise en œuvre
1	Veiller au respect des règles de tarification.	La facturation à un résident de l'hébergement temporaire ne correspond ni à la définition portée dans le projet d'établissement, ni au cadre posé par l'autorisation conjointe de l'ARS et de la Ville de Paris, ce qui contrevient à l'article D.312-9 du CASF.	immédiat
2	Procéder à l'ajustement du temps de médecin coordonnateur.	Le temps de présence du médecin coordonnateur (ETP) ne respecte pas le Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 (0,60 ETP pour un établissement entre 100 et 199 places).	6 mois
3	Remédier à l'écart	L'édition 2021 du règlement de fonctionnement n'a pas fait l'objet d'une consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L.311-7 du CASF.	3 mois
4	Remédier à l'écart	Le projet d'établissement n'a pas fait l'objet d'une consultation du CVS, ce qui contrevient à l'article L.311-8 du CASF.	3 mois
5	Remédier à l'écart	Le projet d'établissement n'explicite pas les modalités d'organisation et de mise en œuvre du projet personnalisé, et ne fixe aucun objectif de mise à jour, ce qui contrevient à l'article L.311-8 du CASF.	3 mois
6	Remédier à l'écart	Le plan bleu est général et n'est pas spécifique à l'établissement ce qui contrevient à l'instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).	3 mois
7	Remédier à l'écart	Le CVS est une instance de diffusion des informations sans que soit réellement recueilli l'avis de ses membres sur les différents points abordés, ce qui contrevient à l'article L.311-6 du CASF.	Action continue
8	Remédier à l'écart	Le bilan des EI et EIG n'est pas présenté au CVS, ce qui contrevient à l'article L.311-8 du CASF.	Action continue
9	Remédier à l'écart	Le règlement intérieur du CVS n'a pas été mis à jour au regard de la nouvelle réglementation entrée en vigueur le 1er janvier 2023 et notamment, des articles D.311-5 et D.311-15 du CASF.	3 mois
10	Remédier à l'écart	Aucun plan d'amélioration de la qualité permettant le suivi de l'évaluation des prestations n'a été mis en place spécifique à l'établissement, ce qui contrevient à l'article L.312-8 du CASF.	3 mois
11	Remédier à l'écart	Le rapport d'évaluation interne ne permet pas de mettre en lien des constats concrets et les actions d'amélioration mises en avant, ce qui contrevient à l'article L.312-8 du CASF.	6 mois

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél : 01 44 02 00 00
arsdefrance.ars.santia.fr

94/06 quai de la Rapée
75012 Paris
Tél : 01 43 47 77 77
paris.fr

12	Remédier à l'écart	Aucune procédure n'a été définie sur le traitement des situations de violence sur autrui, y compris sexuelles, ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF.	immédiat
13	Remédier à l'écart	Le personnel ne connaît pas les procédures liées aux EIG, ce qui ne garantit pas une prise en charge de qualité au résident, et contrevient à l'article L.311-3 du CASF.	immédiat
14	Remédier à l'écart	Il n'existe pas de procédure en cas d'EIG relative à la prise en charge médicalemente, les situations de violence, les situations entraînant la saisine du Procureur de la République, ce qui contrevient aux articles L.331-8-1 et R.331-8 du CASF.	Immédiat
15	Remédier à l'écart	Les EIG ne sont pas systématiquement déclarés aux deux autorités de tutelle, l'ARS et la Ville de Paris, ce qui contrevient à l'article L.331-8-1 du CASF.	Action continue
16	Remédier à l'écart	L'établissement ne possède pas de procédure de retour d'expérience, ce qui contrevient à l'article R.1413-69 du CSP.	6 mois
17	Remédier à l'écart	Il n'est pas formalisé de temps de chevauchement entre les équipes de jour et les équipes de nuit obligeant les équipes à arriver avant leur prise de poste ou à partir après leur fin de poste.	3 mois
18	Remédier à l'écart	Le délai de réponse aux appels malade ne garantit pas une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité ni la sécurité du résident, ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF.	immédiat
19	Remédier à l'écart	La procédure de gestion des DASRI n'a pas été transmise à la mission, ce qui contrevient aux articles R.1335-3 et R.1335-4 du CSP.	3 mois
20	Remédier à l'écart	Les projets personnalisés sont insuffisamment personnalisés car ils définissent des objectifs très généraux et des actions génériques, ce qui contrevient aux articles L.311-3 3° et 7° et D.312-155-0 du CASF.	6 mois
21	Remédier à l'écart	La charte des droits et libertés de la personne accueillie n'est pas portée en annexe du livret d'accueil, ni affichée de manière visible et lisible de tous, ce qui contrevient à l'article L.311-4 du CASF.	immédiat
22	Remédier à l'écart	L'entretien du linge n'est pas compris dans le socle de prestations, ce qui contrevient à l'annexe 2-3-1, paragraphe IV, 2e du CASF.	6 mois
23	Remédier à l'écart	La fiche de procédure d'identification de l'urgence médicale ne précise pas quels gestes peuvent être accomplis par un AES ; une AS, une IDE, alors que la procédure concerne tous les soignants.	3 mois
N°	Recommandations envisagées	Reference Rapport et constat	
1	Régulariser la situation	Le contrat de travail du MedCo n'est pas conforme au temps de présence réelle du MedCo.	

2	Remédier à la remarque	Les COPIL ne se tiennent pas de manière régulière, ce qui peut nuire à un bon échange entre les différents corps de métier.
3	Remédier à la remarque	Le règlement de fonctionnement n'est pas assez précis sur les mesures à prendre en cas de violence sur autrui et les modalités d'intervention des bénévoles.
4	Remédier à la remarque	La politique de bientraitance est insuffisamment formalisée.
5	Remédier à la remarque	Les enquêtes de satisfaction ne différencient pas systématiquement les résidents des familles et ne proposent pas d'analyse des points faibles et des pistes d'amélioration à inclure dans un plan d'amélioration de la qualité.
6	Remédier à la remarque	Le plan bleu est général et n'est pas spécifique à l'établissement ce qui contrevient à l'instruction interministérielle N° DGS/SS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
7	Remédier à la remarque	La protection du salarié du fait de déclaration d'un dysfonctionnement n'est pas mentionnée explicitement dans la charte. Le fait d'apposer son nom et son prénom sur la fiche de dysfonctionnement ne garantit pas cette protection.
8	Remédier à la remarque	L'établissement ne met pas en place de mesures préventives alimentant le plan d'amélioration de la qualité.
9	Remédier à la remarque	La procédure d'admission ne précise pas qui est chargé du projet personnalisé.
10	Remédier à la remarque	Pour les résidents qui ne veulent pas participer au projet personnalisé, aucune procédure ne permet de s'assurer à tout le moins que les décisions prises le sont avec l'accord du résident.
11	Remédier à la remarque	La présence de liste de contrôle des pièces non cochée montre que la vérification de la complétude des dossiers et de leur mise à jour régulière n'est pas effectuée.
12	Remédier à la remarque	L'état des lieux de sortie dans un dossier a été signé alors que la résidente est toujours présente dans l'établissement.
13	Remédier à la remarque	Le livret d'accueil n'est pas systématiquement remis à l'entrée du résident et/ou à la signature du contrat de séjour.
14	Remédier à la remarque	Le livret d'accueil ne contient aucune information ni sur la personne de confiance ni sur les personnes qualifiées et leurs modalités de saisine.
15	Remédier à la remarque	Le rôle des bénévoles n'est ni défini ni encadré.
16	Remédier à la remarque	Peu d'animations sont proposées le week-end. En cas de congés des salariés, aucune animation ni activité n'est organisée.
17	Remédier à la remarque	Les tableaux de suivi transmis à la mission d'inspection en sont pas cohérents entre eux. Ces tableaux complexes interrogent sur la manière dont la cuisine peut comprendre les différents régimes et textures prescrits par l'équipe de soin.
18	Remédier à la remarque	L'organisation des petits déjeuners est chronophage pour le personnel soignant.
19	Remédier à la remarque	Le temps consacré aux toilettes est insuffisant.

