

Agence Régionale de Santé
Direction de l'Autonomie

Affaire suivie par : Candie SOLLE

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

Directrice générale
Groupe Korian
21/25 rue Balzac
75008 PARIS

Saint Denis, le 23 FEV. 2024

Lettre recommandée avec AR
N° 2C 184 570 433 4

Madame la Directrice,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection conjointe a été réalisée au sein de l'EHPAD Korian Monceau (n°FINESSE ET 750832586) le 16 décembre 2022 par l'Agence régionale de santé d'Ile-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 24 mai 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 6 injonctions, 9 prescriptions et 15 recommandations que nous envisagions de vous notifier (cf. **annexe**).

Vous nous avez transmis le 23 juin 2023 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Nous notons que des corrections ont été apportées concernant certaines mesures.

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

Parmi les mesures restant notifiées, nous attirons votre attention notamment sur la question de la capacité installée de l'établissement qui n'est plus conforme à l'autorisation délivrée pour l'établissement Korian Monceau et qui sera à redéfinir en lien avec les services départementaux de l'ARS Ile-de-France et la Ville de Paris.

Par ailleurs, 2 prescriptions sont maintenues concernant le sujet de la dénutrition des résidents, dont le nombre de personnes dénutries reste important, qui appelle à une vigilance accrue de la part de l'établissement et qui sera particulièrement suivi dans le cadre de cette inspection.

Aussi, nous vous notifions à titre définitif 1 injonction, 5 prescriptions et 11 recommandations maintenues en **annexe** du présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France et à la Ville de Paris, à [redacted] 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'Ile-de-France
et par délégation

La directrice de l'Autonomie



Isabelle BILGER

Pour la Maire de Paris
et par délégation

La directrice des Solidarités

Le Directeur des Solidarités



Jacques BERGER

Copie :

Directrice
EHPAD Korian Monceau
26 rue Médéric
75017 PARIS

Annexe : Décisions faisant suite à l'inspection réalisée le 16 décembre 2022 au sein de l'EH PAD Korian Monceau (n° FINESS ET 750832586), 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	Écart n°1, page 9	Le nombre de lits installés à ce jour (98) est lié à la fois à l'aménagement de l'espace de vie protégé (création d'une cuisine thérapeutique et d'un salon d'activité). De plus, afin de répondre aux demandes des résidents/familles, certaines chambres doubles ont été aménagées en chambres simples. Au départ de ces résidents, ces lits seront réinstallés.	Injonction maintenue L'établissement doit régulariser sa situation administrative relative à son autorisation en lien avec l'ARS et la Ville de Paris. L'établissement doit indiquer la date effective du changement de capacité installée en transmettant tout document relatif aux travaux effectués.	L313-1, 4 du CASF	Immédiat
I.2	Injonction	Écart n°2, page 14	Vous pourrez trouver ci-joint le document unique de délégation daté du 17/07/2022 mais que j'ai omis de vous transmettre le jour de la mission.	Injonction retirée Le DUD a été transmis		
I.3	Injonction	Écart n°3, page 16	La liste des personnes qualifiées a bien été mise à jour dans le présentoir de l'accueil. Cf. photo ci-jointe	Injonction retirée Le nouvel arrêté des autorités relatif aux personnes qualifiées a été affiché.		



**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
I.4	Injonction	L'établissement doit fournir aux autorités une liste des EIG 2021/2022 qui soit claire et lisible	Vous trouverez ci-jointe la liste des EIG 2021 et 2022 au format PDF	Injonction retirée Transformée en prescription car le document transmis ne permet pas de savoir si les EIG ont été envoyés aux autorités		
I.5	Injonction	Les éléments médicaux présents dans les dossiers administratifs des résidents doivent être retirés.	Les dossiers médicaux permettant de statuer sur la possibilité d'accueil d'une personne ont bien été retirés des dossiers médicaux. Le personnel ayant la responsabilité de la constitution des dossiers administratifs des résidents a bien été resensibilisé.	Injonction retirée Le personnel concerné a été resensibilisé à cette question.		
I.6	Injonction	Les cartons DASRI doivent être stockés dans un local dédié.	Les cartons DASRI à faire relier par le prestataire sont stockés dans une DASRIBOX (photo-ci-jointe). Les résidents atteints de BMR ou BHRE ont en effet un petit carton DASRI dans la salle de bain, qui est descendu le soir dans la DASRIBOX. Vous trouverez la synthèse du contrat de collecte des DASRI ci-jointe et cette collaboration sera ajoutée au projet d'établissement qui est en cours de révision annuelle.	Injonction retirée La mission d'inspection prend note de la réponse du gestionnaire et des documents transmis.		
P.1	Prescription	Il convient de retravailler le projet d'établissement afin de créer un document plus personnalisé et d'intégrer les projets de soin et d'animation de l'établissement.	Le projet d'établissement est en cours de révision annuelle. Les projets de soin et d'animation seront plus clairement identifiés.	Prescription maintenue En cours de travail		1 an



**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.2 Prescription	L'établissement doit fournir aux autorités des documents RH signés par les deux parties (document de subdélégation de signature, contrat de travail, fiche de poste).	Remarque n°2, page 15	Vous pourrez trouver ci-joint la subdélégation de signature de la responsable des relations familles et de la nouvelle IDEC.	Prescription retirée Les documents signés ont été transmis		
P.3 Prescription	L'établissement doit réaliser une analyse régulière du temps de décroché des appels malade et des dysfonctionnements du matériel ou des procédures.		Les temps de réponse aux sonnettes sont analysés chaque mois en comité de pilotage (Cf. slide 27 du CR du dernier comité de pilotage) et des tests d'appel malade sont réalisés par le responsable technique chaque jour. De plus, le responsable technique forme chaque semaine les nouveaux salariés/stagiaires, ainsi que des personnes déjà en poste, à la méthodologie d'acquiescement.	Prescription partiellement retirée Les temps de décroché des appels malade et les dysfonctionnements sont effectivement analysés, cependant les temps de décroché moyens sont trop longs. Il est donc demandé à l'établissement de mener un travail avec ses équipes pour réduire ce temps de décroché et ainsi améliorer le temps de réponses aux résidents et répondre rapidement aux situations d'urgence.	L 311-3, 1 du CASF	6 mois

Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
P.4 Prescription	L'établissement doit prévoir des repas mixés avec un apport en protéines équivalent à celui des autres repas.		Les plats en texture mixée ou enrobés gourmands sont réalisés suivant la procédure Variation de textures), sur la base de bons de production (également ci-joints) identifiant la quantité de chaque aliment dans la recette et servi par assiette suivant le grammage conforme aux recommandations GERMCN (Cf. cahier de grammage).	Prescription maintenue Le cahier de grammages fourni montre que, pour les 2 principaux repas, tous les grammages sont inférieurs ou au mieux égaux aux grammages du GERMIC 2015 pour les repas du soir. Or, pour le GERMICN, les grammages des repas du soir sont inférieurs, entre autre pour les protéines animales, de 20 à 30 grammes à ceux du midi.		2 mois
P.5 Prescription	L'établissement doit revoir l'évaluation de l'état nutritionnel des résidents en prenant en compte la sarcopénie et mettre en place des actions volontaristes pour limiter le nombre de résidents dénutris en proposant des menus adéquats aux résidents et en organisant une réunion trimestrielle		Des CLAN sont déjà organisés chaque trimestre. Vous trouverez ci-joint le CR de la dernière réunion. Par ailleurs, l'état nutritionnel des résidents est abordé chaque mois en comité de pilotage (CF. slide 19 du CR du dernier COPIL du 30/05/21). Par ailleurs, des sensibilisations ont été faites à l'ensemble des équipes en Mai (Cf. feuilles éménagement).	Prescription maintenue Il y a toujours autant de dénutris : 40% de dénutris sévères et les dénutris modérés ne sont pas connus. Seuls 22% des résidents ont un bilan nutritionnel.		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.6 Prescription	de suivi de la dénutrition. Un avis médical doit être systématiquement sollicité avant l'admission d'une personne pour garantir la compatibilité de l'état de santé du demandeur avec les capacités de soins de l'institution.		Un avis médical est systématiquement demandé au médecin coordonnateur avant l'entrée d'un résident. Cette validation fait l'objet d'une traçabilité dans le dossier médical.	Prescription retirée Décision d'admission transmise.		
P.7 Prescription	Une évaluation systématique de la douleur à l'aide d'outils d'évaluation devrait être effective.		Les évaluations de la douleur sont systématiquement réalisées à l'entrée puis réévaluées. Les équipes ont été formées (Cf. feuilles émargement). Par ailleurs cet indicateur est suivi chaque moi en comité de pilotage (Cf. slide 25 du COPIL du 30/05/2023).	Prescription retirée La mission d'inspection prend note des documents transmis		
P.8 Prescription	Un thermomètre doit être présent dans le réfrigérateur des médicaments.		Les médicaments sont stockés dans un réfrigérateur professionnel à température contrôlée. Le suivi des températures est réalisé par les infirmières (Cf. feuilles de suivi complétées)	Prescription retirée La mission d'inspection prend note des documents transmis.		
P.9 Prescription	L'établissement doit sécuriser l'accès aux données de santé dans le bureau médical.		Les dossiers médicaux sont stockés à l'infirmerie, qui est sécurisée au moyen d'un badge magnétique à accès restreint à certaines fonctions. De plus, les dossiers médicaux sont bien stockés dans une armoire sécurisée. Une resensibilisation des équipes a été faite pour que la confidentialité des données médicales soit bien respectée.	Prescription retirée Les photos fournies montrent que les placards ont un système de fermeture et d'autre part les		

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél. : 01 44 02 00 00
hede@ars.santefr.fr

9456 quai de la rade
75012 Paris
Tél. : 01 43 47 77 77
paris.fr



**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.10	Prescription		L'établissement doit transmettre une liste de suivi des EIG comportant la mention de leur transmission ou non aux autorités.	professionnels ont été resensibilisés à la sécurisation des données médicales Prescription ajoutée		2 semaines
R.4	Recommandation	Remarque n°3, page 18	L'établissement devrait présenter aux autorités un plan d'amélioration continue de la qualité lisible pour démontrer le travail effectué en terme d'amélioration de la qualité.	Recommandation retirée Le PACQ a été transmis		
R.2	Recommandation		L'établissement doit se conformer au code du travail et disposer d'un registre unique du personnel conforme à la réglementation (tous les salariés en CDI et CDD depuis 5 ans ainsi que toutes les informations obligatoires sur les salariés)	Recommandation retirée		

Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
R.3	Recommandation		L'établissement doit se conformer au code du travail et tenir à jour les dossiers administratifs du personnel, avec tous les documents qui doivent obligatoirement s'y trouver.	Un courrier a été envoyé à l'ensemble des salariés afin de leur demander les pièces manquantes à leur dossier administratif.	Recommandation retirée	
R.4	Recommandation	Remarque n°5, page 20	Il conviendrait que le registre des plaintes et réclamations soit facilement et librement accessible, sans avoir besoin de le demander.	Les plaintes et réclamations sont faites soit oralement, soit par mail, ou via une boîte de doléances. Nous n'avons pas de recueil de plaintes à proprement parler afin de respecter la loi RGPD et la confidentialité des informations. Vous pourrez trouver ci-joint un exemple de réclamation saisie sur le portail Qualité.	Recommandation maintenue La mission d'inspection prend note de la réponse du gestionnaire et entend le principe de confidentialité. Néanmoins, il conviendrait de proposer un moyen de dépôt de réclamation librement accessible et individualisé (par exemple sous forme de fiches). Il convient également de prévoir un affichage qui permette à toute personne de façon claire de connaître les moyens	



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			d'effectuer une réclamation, et de proposer plusieurs moyens de déposer une réclamation ou plainte (mail, version papier...).		
		Remarque n°4, page 18	Des sensibilisations bientraitance ont été faites en 2022 par la psychologue (Cf. feuilles émargement et plan de formation 2022). Le plan de formation interne 2023 prévoit également des sensibilisations à la bientraitance. Par ailleurs des formations AFGSU 2 sont réalisées chaque année (Cf plans formations externes), surtout à destination du personnel soignant et infirmier. Des formations AFGSU 1 seront désormais ajoutées au plan de formation chaque année pour l'ensemble du personnel. Des CNR seront demandés en conséquence. Cette action a été ajoutée à notre plan d'amélioration continue.	Recommandation maintenue		
				En matière de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance, des sensibilisations ne suffisent pas, il convient de prévoir des véritables formations à la bientraitance. Les bilans de formations réalisées en 2022 et 2023 sont attendus par la mission d'inspection.		
R.6	Recommandation		Les fiches de poste des aides-soignantes de nuit seront revues afin d'intégrer ce temps de transmission qui est réalisé mais non formalisé. Cette action a été ajoutée à notre plan d'amélioration continue.	Recommandation maintenue		
				En cours		

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

94196 quai de la rapée
75012 Paris
Tél. : 01 43 47 77 77
paris.fr



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.7	Recommandation	entre l'équipe de jour et celle de nuit. L'établissement devrait revoir le circuit du linge pour le rendre conforme aux bonnes pratiques en matière d'hygiène.	Procédure de circuit du linge en cours de mise à jour.	Recommandation maintenue En cours		
R.8	Recommandation	Il conviendrait que le gestionnaire retravaille le processus de livraison avec son prestataire afin que le linge plat des résidents et les tenues professionnelles soient réceptionnées dans les délais contractuels.	Les problématiques liées à l'entretien du linge plat et des tenues du personnel sont régulièrement saisies sur le portail qualité (Cf. pièce jointe) en tant que non-conformité fournisseur auxquelles le prestataire a accès. De plus, les casiers dans lesquelles sont livrées les tenues du personnel ont été installés (Cf. photo). La procédure de circuit du linge sera revue en conséquence de la recommandation ci-dessus. Cette action a été ajoutée à notre plan d'amélioration continue.	Recommandation maintenue En cours		
R.9	Recommandation	Une sensibilisation au sujet des vaccinations des résidents, dont la vaccination pneumococcique serait à mener.	Le MEDEC a prévu une sensibilisation à la vaccination pneumococcique en juillet 2023. Une information sera faite aux médecins traitants lors de la commission de coordination gériatrique. Cette action a été ajoutée à notre plan d'amélioration continue.	Recommandation maintenue En cours		
R.10	Recommandation	La désignation d'une personne de confiance doit être proposée à chaque résident et le	La désignation de la personne de confiance est proposée au moment de la signature du contrat de séjour, dans lequel une annexe est bien prévue à cet effet (Cf. annexe en PJ), incluant une signature par le résident lui-même, de la prise de connaissance de ce qu'est la personne de confiance et de la personne qu'il a désignée.	Recommandation retirée		

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

94/98 quai de la râpée
75012 Paris
Tél. : 01 43 47 77 77
paris.fr

Type de mesures	Mesure envisagée	Ref. Rapport	Réponse de l'établissement	Décision	Texte de référence	Délai de mise en œuvre
	compte-rendu de l'entretien doit être présent dans le dossier du résident.		Lorsque le résident n'est pas en capacité de désigner sa personne de confiance, cela est notifié au moment de la signature.			
R.11	Recommandation Il conviendrait de sensibiliser les soignants aux bonnes pratiques en matière de jeûne nocturne et de collation pour les résidents et de limiter le nombre de résidents mangeant en chambre pour garantir la vigilance nécessaire par rapport à la consommation des repas et à la prise de boissons.		Une sensibilisation des professionnels à l'intérêt de la distribution de la collation de nuit dans le but de réduire le jeûne nocturne sera réalisée, ainsi qu'à l'importance de faire descendre les résidents en salle à manger afin d'améliorer la surveillance de la prise des repas. D'ores et déjà, la décision de maintenir un résident en chambre pour son repas est une décision prise par le médecin ou l'infirmière. Ces actions ont été ajoutées à notre plan d'amélioration continue.	Recommandation maintenue En cours		
R.12	Recommandation Il conviendrait de revoir la composition du petit-déjeuner, conformément aux recommandations du GER-MCN.		Nous respectons le choix de nos résidents de leur proposer un petit déjeuner qui réponde à leurs attentes. Cependant nous leur proposons bien pour ceux qui le souhaitent un produit laitier qui peut être sous forme lait ou de produits laitiers ; il en est de même pour les fruits ou le jus de fruit. D'autre part, nous assurons dans le cadre des gouters une proposition de jus de fruits ou de fruits en complément, qui pour certaines personnes est beaucoup mieux consommée à ce moment de la journée, nous assurant une proposition sur la journée et non pas simplement sur le temps du petit déjeuner ; cette proposition n'est intégrée dans les recommandations du GE-MRCN de 2015 que si le déjeuner ne propose pas de fruit. Pour autant, même en présence de fruit au déjeuner, une proposition au goûter de jus de fruits ou de fruits est assez plébiscitée par nos résidents et nos résidentes et consommée. De façon générale, il est en de même pour tous les groupes d'aliments et notre proposition d'apport nutritionnel (Cf. guide de recommandations et bonnes pratiques nutritionnelles Korian) se porte sur la journée entière, ayant une proposition plus homogène sur la journée plutôt qu'uniquement réservé sur un repas en particulier, plus en lien avec le rythme alimentaire personnel et différent de nos résidents et résidentes.	Recommandation Maintenu. Le petit déjeuner doit comporter des aliments protéinés, particulièrement chez les résidents dénutris modérément et sévèrement. Les grammages proposés par Korian sont tous inférieurs aux recommandations du GERMCN 2015.		



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 Les soignants qui servent et aident les résidents lors des repas doivent porter une surblouse sur leur tenue, pour respecter les règles d'hygiène.		Le personnel sera resensibilisé au port des surblouses. Cette action a été ajoutée à notre plan d'amélioration continue.	Recommandation maintenue En cours		
R.14	Recommandation Il conviendrait de mettre en place une traçabilité des évaluations faites à l'entrée de chaque résident.		Vous pourrez trouver ci-jointe une extraction des bilans gériatriques faits à l'entrée d'un résident.	Recommandation Maintenu. Il est dommage que l'évaluation gériatrique de M.W soit suivie de l'extraction des données de Mme S. L'extraction des données de Mme S. ne permet pas d'objectiver l'évaluation gériatrique de M. W par les tests fonctionnels habituels (MMS, Sarcopénie, Norton ou Braden, get up and go...).		
R.15	Recommandation Les professionnels doivent veiller à inscrire les date d'ouverture sur les flacons de consommables.		Une resensibilisation des équipes sera faite afin qu'une date d'ouverture soit systématiquement apposée à l'ouverture d'un flacon. Cette action a été ajoutée à notre plan d'amélioration continue.	Recommandation maintenue En cours		

