

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 : Hervé TAILLANDIER
[Redacted]

Lettre recommandée avec AR
2C 59 55 51 246 8

DomusVi

[Redacted]
Directeur général
46-48 Rue Carnot
92150 Suresnes

Saint-Denis, 15 JAN. 2025

Monsieur le Directeur général,

Dans le cadre du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD, une inspection conjointe a été réalisée le 17 mars 2023 au sein de l'EHPAD Les Issambres (FINESS géographique 750042731) 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 21 décembre 2023 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les 23 prescriptions et 19 recommandations que nous envisageons de vous notifier.

Par courrier du 24 juillet 2024 nous vous avons adressé une prescription complémentaire qui n'avait pas fait l'objet d'une notification lors du précédent courrier.

Vous nous avez transmis en date 15 février 2024 et du 16 septembre 2024 des éléments de réponse ce dont nous vous remercions.

L'ensemble des mesures correctrices engagées et les éléments de preuve associés permettent de retirer 10 prescriptions sur les 24 et 7 recommandations sur 19.

Ainsi, vous avez apporté des réponses satisfaisantes sur les prescriptions suivantes :

- La facturation de l'hébergement temporaire,
- Le temps de présence du médecin coordonnateur,
- Le plan continue d'amélioration de la qualité,
- L'évaluation

- La procédure relative à la déclaration des événements indésirables graves, et liés au circuit du médicament,
 - Le délai de réponse aux appels malades,
 - La procédure de gestion des DASRI,
 - La charte des droits et libertés de la personne accueillie,
 - La prise en compte de la gestion du linge dans la tarification,
- Et sur les recommandations suivantes :
- La tenue régulière du Copil,
 - La politique de bientraitance,
 - La personnalisation selon l'établissement du plan bleu,
 - La mise à jour de la procédure d'admission,
 - La mise à jour du livret d'accueil du résident,
 - L'encadrement de l'activité des bénévoles.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportés, des actions correctrices restent nécessaires. Nous vous notifions à titre définitif 14 prescriptions et 12 recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous vous encourageons à poursuivre ces démarches et à engager les mises en conformité demeurant nécessaires dans les délais impartis.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre aux services de la Délégation départementale de l'ARS de Paris [REDACTED] les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et leur levée.

Nous vous rappelons que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, 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 Directeur général, l'expression de notre considération distinguée.

Le Directeur général
De l'Agence régionale de santé
D'Ile-de-France et par délégation

Pour la Maire de Paris et par délégation,

La Directrice de l'Autonomie,

La directrice des Solidarités

[REDACTED]
Stéphanie TALBOT

Copie à :

[REDACTED]
Directrice
111 Boulevard Ney
75018 Paris



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

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

N°	Prescriptions envisagées	Référence Rapport et constat	Réponses de l'établissement	Décision	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.	L'établissement n'a pas de place d'hébergement temporaire, mais fait des courts séjours : la facturation observée doit correspondre à la facture court séjour. N'ayant pas connaissance du dossier en question, il est impossible de répondre de manière plus précise.	Prescription retirée	
2	Procéder à l'ajustement du temps de médecin coordonnateur.	Le temps de présence du médecin coordonnateur (0,5 ETP) ne respecte pas le Décret n° 2011-1047 du 2 septembre 2011 (0,60 ETP pour un établissement entre 100 et 199 places).	Le temps supplémentaire (ETP) a été proposé au médecin coordonnateur qui l'a refusé. Une annonce a été postée en vue d'un recrutement d'un médecin coordonnateur à 0,1 ETP.	Prescription retirée	
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.	La consultation du CVS sur le règlement de fonctionnement de l'établissement est prévue au prochain CVS, prévu le 28 mars 2024.	Prescription maintenue Transmettre le compte-rendu du CVS.	1 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.	Le projet d'établissement a été présenté lors du CVS de décembre 2023.	Prescription maintenue Présenter l'ensemble du projet d'établissement en CVS et transmettre le compte-rendu.	3 mois
5	Remédier à l'écart	Le projet d'établissement n'explique 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.	Les modalités d'organisation et de mise en œuvre du projet personnalisé ont été précisées dans le projet d'établissement dans le chapitre 5.5.	Prescription maintenue Selon les recommandations de bonnes pratiques de la HAS, le projet personnalisé doit être réalisé dans les 3 mois selon l'arrivée du résident, et non dans le 6 mois.	1 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).	Le plan Bleu a été remis à jour en octobre 2023 puis janvier 2024. Toutes les remarques sur le plan bleu formulées dans le rapport n'ont pas fait l'objet d'un traitement.	Prescription maintenue L'établissement a complété partiellement le plan Bleu.	3 mois

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

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

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.	Depuis 2023, les avis des membres du CVS sont bien précisés dans les comptes rendus.	Prescription maintenue	La nouvelle composition du CVS ne respecte pas l'équilibre des collèges et la directrice ne peut siéger avec voix délibérative (ne peut représenter l'organisme gestionnaire et ne peut signer le PV). Les votes n'apparaissent pas dans les PV. (Art. D.311-5, 9 & 17)	3 mois
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.	En décembre 2023, la directrice a expliqué la procédure concernant la présentation des EI et EIG.	Prescription maintenue	Le bilan des EI et EIG survenus dans l'établissement n'est pas présenté au CVS.	3 mois
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.	Le règlement du CVS a été mis à jour en janvier 2024 et sera revu par les membres du CVS lors du prochain CVS, programmé en mars 2024.	Prescription maintenue	Le nouveau règlement proposé ne permet pas dans la composition du CVS de respecter l'équilibre des collèges. Son approbation par le CVS n'a pas été réalisée.	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.	La résidence dispose d'un outil de suivi qualité et du référentiel HAS. Un plan d'actions remis à jour tout au long de l'année en découle.	Prescription retirée		
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.	L'évaluation externe est prévue conformément à la nouvelle législation supprimant les évaluations internes. Cependant, notre outil qualité en interne permet de faire un suivi tout au long de l'année.	Prescription retirée		
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.	Un chapitre du règlement de fonctionnement à destination des résidents est consacré à "La prévention de la violence et des situations de maltraitance". (Chapitre 3.5.2) A l'arrivée de chaque salarié, un kit bien-être est donné. Par ailleurs, ce kit est à disposition des salariés à l'accueil.	Prescription maintenue	L'établissement n'a pas transmis de procédure relative au traitement des situations de violence sur autrui, y compris sexuelles.	1 mois
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.	Une sensibilisation a été faite aux salariés en octobre 2023.	Prescription retirée		
14	Remédier à l'écart	Il n'existe pas de procédure en cas d'EIG relative à la prise en charge médicamenteuse, 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.	Le kit EI/ EIG précise ces différentes situations (prise en charge médicamenteuse, situations de violence).	Prescription retirée		

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.	Les adresses sont désormais indiquées dans le plan bleu, dans le paragraphe 1.6 Déclaration aux autorités administratives.	Prescription maintenue Un seuil événement indésirable déclaré en 2024.	3 mois
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.	Une fiche RETEX existe et disponible dans le classeur Evénement indésirable disponible à l'accueil.	Prescription maintenue La fiche proposée ne permet pas d'analyser les causes et d'en tirer les conséquences adéquates.	1 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.	Une aide-soignante de nuit arrive à 19h30, ce qui permet des transmissions avec l'équipe de jour qui arrive à 20h. Par ailleurs, une aide-soignante de jour arrive à 7h30, ce qui permet des transmissions avec l'équipe de nuit.	Prescription maintenue Les modifications ne sont pas cohérentes et les fiches ne précisent pas systématiquement la fonction, celle d'IDE est absente.	1 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.	Le temps de réponse aux appels en 2023 est de 13 mn (moyenne jour / nuit). En janvier 2024, il est de 8 mn.	Prescription retirée	
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.	Le suivi des DASRI se fait désormais via Tacks déchets depuis le 1er janvier 2024. La procédure pour 2023 était affichée dans l'infirmerie et le suivi dans le registre déchets est annexé	Prescription retirée	
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.	A ce jour, les PAP sont réalisés par la psychologue. En 2024, l'objectif est de renforcer la construction du PAP en équipe, coordonné par la psychologue, pour une plus grande personnalisation et appropriation par toutes les équipes.	Prescription maintenue Transmettre des éléments de preuve d'une personnalisation des projets personnalisés et de leur mise en œuvre.	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.	La charte est affichée à l'accueil et intégrée au livret d'accueil.	Prescription retirée	
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	L'entretien du linge est bien compris dans le socle des prestations depuis le 1er janvier 2023. Tout nouveau résident arrivé depuis bénéficie de cette prestation dans le tarif socle.	Prescription retirée	
23	Remédier à l'écart	La fiche de procédure d'identification de l'urgence médicale ne précise pas quels gestes peut être accompli par un AES ; une AS, une IDE, alors que la procédure concerne tous les soignants.	Une mise à jour des procédures a été réalisée ainsi qu'une sensibilisation auprès des équipes jour et nuit (ASD/AES, IDE) concernant la gestion des Urgences.	Prescription maintenue La fiche de procédure d'identification de l'urgence médicale ne précise pas suffisamment quels gestes peut être accompli par un AES ; une AS, une IDE, alors que la procédure concerne tous les soignants. (Cf. procédure ASSURE)	3 mois

N°	Recommandations envisagées	Référence Rapport et constat	Réponses de l'établissement	Précon	1 mois
24	Remédier à l'écart	La pratique du pouvoir général n'est pas encadrée juridiquement, ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF.	Aucun texte réglementaire ou législatif ne prévoit une représentation légale d'une personne âgée dépendante. Seuls les cas de représentation prévus à l'article 1153 du code civil, à savoir, le représentant légal, conventionnel et judiciaire peuvent être retenus et autorisent donc bien la faculté pour une personne âgée dépendante de se faire représenter dans le contrat de séjour par un représentant conventionnel en application d'un mandat de représentation générale.	Prescription maintenue La pratique du pouvoir général est maintenue dans les contrats de séjour.	1 mois
N°	Recommandations envisagées	Réponses de l'établissement			
1	Régulariser la situation	Le contrat de travail du MedCo n'est pas conforme au temps de présence réelle du MedCo. Les COPIL ne se tiennent pas de manière régulière, ce qui peut nuire à un bon échange entre les différents corps de métier.	Un avenant au contrat du MedCo datant de janvier 2017 passe son temps de travail [REDACTED] Les Copil ont lieu toutes les semaines sauf pendant les congés de la direction. Il a été décidé en 2024 qu'en l'absence de la directrice, l'adjointe mènera le COPIL.	Recommandation retirée	
2	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.	Un chapitre du règlement de fonctionnement à destination des résidents est consacré à "La prévention de la violence et des situations de maltraitance". (Chapitre 3.5.2)	Recommandation retirée	
3	Remédier à la remarque	La politique de bientraitance est insuffisamment formalisée.	La résidence s'appuie sur les procédures du groupe (Kit Bientraitance)	Recommandation maintenue Les sanctions prises en cas de violence sur autrui ne sont ni mentionnées ni listées. La référence au 3977 reste inexacte.	
4	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.	En plus de l'affiche bientraitance, un document précise les retours de manière différenciée entre les résidents et les familles, ainsi qu'une analyse des attentes des personnes questionnées et qu'un mapping de la satisfaction	Recommandation maintenue L'analyse des points faibles et des pistes d'amélioration incluses dans un plan d'amélioration de la qualité n'apparaissent pas.	
5	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/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).	Le plan Bleu a été remis à jour en octobre 2023 puis janvier 2024	Recommandation retirée	
6	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.	La fiche "Je signale" propose la possibilité de rester anonyme.	Recommandation maintenue	
7	Remédier à la remarque			La fiche de déclaration ne mentionne pas l'article L.313-24 du CASF qui protège le déclarant.	

8	Remédier remarque	L'établissement ne met pas en place de mesures préventives alimentant le plan d'amélioration de la qualité.	Notre outil qualité suit le référentiel HAS mais est aussi alimenté par des thématiques métiers (restauration / Sécurité / hôtellerie...) venant du groupe et ajouté manuellement. Par ailleurs, des outils d'analyse cartographique aident à l'alimenter. Ex : grille risques de maltraitance.	Recommandation maintenue L'établissement a transmis un extrait du référentiel de l'HAS.
9	Remédier remarque	La procédure d'admission ne précise pas qui est chargé du projet personnalisé.	Mise à jour de la procédure d'accueil de la personne accompagnée : la psychologue est chargée de coordonner les PAP.	Recommandation retirée
10	Remédier 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.	Dans ce contexte, la procédure est la suivante : Tracer sur Net soins comme dans le PAP lui-même le fait que l'équipe sollicite le résident pour construire et valider le PAP. Valider par quelqu'un d'autre en contrepartie (proches/futurs...).	Recommandation maintenue La procédure d'accueil de la personne accompagnée n'a pas été complétée sur ce point.
11	Remédier 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.	Les dossiers sont remis à jour régulièrement pour les résidents comme pour les salariés.	Recommandation maintenue L'établissement n'a pas apporté de preuve.
12	Remédier remarque	L'état des lieux de sortie dans un dossier a été signé alors que la résidente est toujours présente dans l'établissement.	Les états des lieux sont systématiquement signés au départ du résident. N'ayant pas connaissance du dossier en question, il est impossible de répondre de manière plus précise.	Recommandation maintenue L'établissement n'a pas apporté de preuve.
13	Remédier remarque	Le livret d'accueil n'est pas systématiquement remis à l'entrée du résident et/ou à la signature du contrat de séjour.	Le livret d'accueil est mis à la disposition du résident dans sa chambre à l'admission. Une information est faite au moment de la signature du contrat.	Recommandation maintenue L'établissement n'a pas apporté de preuve.
14	Remédier 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.	Le livret d'accueil a été remis à jour avec ces informations.	Recommandation retirée
15	Remédier remarque	Le rôle des bénévoles n'est ni défini ni encadré.	Des chartes et conventions existent pour formaliser les liens avec les bénévoles.	Recommandation maintenue Le planning transmis ne permet pas d'avoir une visibilité sur le long terme et n'inclut pas de sorties
16	Remédier remarque	Peu d'animations sont proposées le week-end. En cas de congés des salariés, aucune animation ni activité n'est organisée.	En cas de congés de l'animateur, c'est en priorité l'enseignant en activité physique adaptée qui prend le relai. Par ailleurs, d'autres membres de l'équipe proposent également des activités (Accueil, adjoint...) et des prestataires extérieurs interviennent. Le weekend, un film est proposé le dimanche.	Recommandation maintenue
17	Remédier remarque	Les tableaux de suivi transmis à la mission d'inspection ne 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.	Une réflexion est en cours avec l'IDEC pour rendre plus lisible auprès de cuisine les tableaux.	Recommandation maintenue

18	Remédier à la remarque	L'organisation des petits déjeuners est chronophage pour le personnel soignant.	Une ASH volante a été embauchée à l'automne 2023 pour libérer les ASH et AS fixes de certaines tâches : les ASH d'étages aident désormais au petit déjeuner dans les étages. Par ailleurs, une AS volante a été embauchée au printemps pour diminuer la charge de travail de certains étages. Ces deux nouvelles personnes sont présentes à mi-temps, le matin.	Recommandation maintenue L'établissement n'apporte pas de réponse sur l'organisation des petits-déjeuners : déplacements, insuffisance de vaisselle.	
19	Remédier à la remarque	Le temps consacré aux toilettes est insuffisant.	Une ASH volante a été embauchée à l'automne 2023 pour libérer les ASH et AS fixes de certaines tâches : l'ASH volante aide désormais au petit déjeuner dans les étages. Par ailleurs, une AS volante a été embauchée au printemps pour diminuer la charge de travail de certains étages. Ces deux nouvelles personnes sont présentes à mi-temps, le matin.	Recommandation maintenue L'établissement n'apporte pas de réponse sur le temps consacré aux toilettes et le rythme de toilettes pour chaque résident.	