

Direction départementale de Paris

Ville de Paris – direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « EDITH PIAF » (EHPAD)
50 rue des Bois - 75019 Paris
N° FINESS : 750031098

RAPPORT D'INSPECTION
N° 2022_183
Contrôle sur pièces le 23/02/2022

Mission conduite par

- Madame Laure LE COAT, Responsable du pôle autonomie, Délégation Départementale de Paris, Agence Régionale de santé d'Île-de-France, coordonnatrice de la mission d'inspection, désignée en qualité d'inspecteur par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé au titre de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique ;
- Madame Isabelle Perrin, Cadre du bureau des Actions en direction des Personnes Âgées, sous-direction de l'autonomie, Ville de Paris ;

Accompagnée par

- Madame Catherine Pers, Contrôleur, chargée du suivi des établissements personnes âgées, Délégation Départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France.

Textes de référence	- Article L. 313-13-V du Code de l'action sociale et des familles - Article L.1421-1 à L. 14-21- du Code de la santé publique - Article L. 1435-7 du Code de la santé publique
----------------------------	--

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux personnes qui en font la demande, conformément aux articles L. 311-1 et 2 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Ces dispositions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous. Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, ce droit à communication contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés conformément à l'article L. 311-2 du CRPA :

- ➔ Seul le rapport définitif, établi après procédure contradictoire, est communicable aux tiers ;
- ➔ Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ;
- ➔ L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- ➔ En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours

L'article L. 311-5, 2^e du CRPA dispose que : « ne sont pas communicables (...), les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente ».

3/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...);
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;
- Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique ».

L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

Il appartient au commanditaire de l'inspection auquel le rapport est destiné, d'appréhender au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

SOMMAIRE

SYNTHESE	4
INTRODUCTION	6
A) Contexte de la mission d'inspection	6
B) Modalités de mise en œuvre	6
C) Présentation de l'établissement	6
CONSTATS	8
I – LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT.....	9
A) Le recrutement et l'organisation de l'équipe d'encadrement	9
B) Les professionnels intervenant auprès des résidents.....	11
C) Conséquences sur l'organisation du travail	13
II – LA COMMUNICATION INTERNE AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES ET LES MODALITES DE PRISE EN COMPTE ET DE TRAITEMENT DE LEURS DEMANDES.....	15
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis	15
B) La communication avec les résidents et leurs familles et le traitement de leurs réclamations	16
C) La gestion des événements indésirables et dysfonctionnements graves.....	18
CONCLUSION	19
GLOSSAIRE	20
ANNEXES.....	21
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	21
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis	23

SYNTHESE

Eléments déclencheurs de la mission

La parution du livre « *Les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés* » a conduit la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, à engager la mise en œuvre rapide d'un programme d'inspection des EHPAD sur l'ensemble du territoire national.

Le présent contrôle sur pièces s'inscrit dans ce programme. Il est diligenté par la Directrice générale de l'ARS et la Maire de Paris au vu des risques que cet EHPAD présente, qui ont été appréciés par les services de la Délégation départementale de Paris et ceux de la sous-direction de l'autonomie de la Ville de Paris.

Le programme d'inspection, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), a pour objectif de faire, à partir d'un contrôle sur pièces, une évaluation et une vérification des conditions de fonctionnement de l'EHPAD et de l'organisation de la prise en charge des résidents. Dans la région Ile-de-France le programme a débuté le 9 février 2022 et prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- La gestion des ressources humaines ;
- La communication interne avec les résidents et les familles, les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance ;
- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins et la prise en charge médicale et soignante ;
- La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance.

En ce qui concerne le contrôle présent, les axes principalement examinés sont les suivants :

Mes équipes s'attacheront prioritairement lors du contrôle aux thématiques suivantes :

- Politique de recrutement
- Communication interne avec les résidents et les familles et modalités de traitement des signalements

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Ce contrôle sur pièces a consisté à demander à l'établissement par courrier du 18 février 2022 un ensemble de 23 documents. Sur ce total, 23 documents ont été reçus 22 février 2022 et examinés par la mission de contrôle.

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

La mission a identifié des écarts à la réglementation et/ou aux bonnes pratiques professionnelles :

- gestion des ressources humaines :
 - absence d'infirmier coordonnateur sur la structure depuis plusieurs mois
 - temps de présence du médecin coordonnateur insuffisant au regard de la réglementation en vigueur

- effectif soignant auprès du patient (AS AMP) inférieur au besoin des personnes exprimé lors de l'évaluation GMP PMP qui interroge sur l'utilisation de la dotation soin
 - proportion de personnes en CDD rapporté au nombre de CDI important
 - la Mission a constaté que certains contrats en CDD étaient en remplacement de personnels titulaires dont le nom ne figure pas au tableau des effectifs
- communication interne avec les résidents et les familles et modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes :
- absence de CVS en 2021
-

INTRODUCTION

A) Contexte de la mission d'inspection

La Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France a été destinataire de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « Edith Piaf » situé **50 rue des Bois - 75019 Paris**, qui appartient au groupe ORPEA. La parution récente du livre intitulé « *Les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés* » incite à une vigilance particulière vis-à-vis des établissements appartenant au groupe ORPEA.

Aussi, la Directrice générale de l'ARS et la Maire de Paris ont-elles diligenté un contrôle sur pièces visant cet établissement. Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), aura pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents.

B) Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle sur pièces, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V du code de l'action sociale et des familles, a pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents.

L'équipe d'inspection est constituée de :

- Madame Laure LE COAT, Responsable du pôle autonomie, Délégation Départementale de Paris, Agence Régionale de santé d'Île-de-France, coordonnatrice de la mission d'inspection, désignée en qualité d'inspecteur par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé au titre de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique ;
- Madame Isabelle Perrin, Cadre du bureau des Actions en direction des Personnes Âgées, sous-direction de l'autonomie, Ville de Paris ;
- Madame Catherine Pers, Contrôleur, chargée du suivi des établissements personnes âgées, Délégation Départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France.

Le contrôle sur pièces a fait l'objet d'un courrier d'annonce du 18 février 2022.

C) Présentation de l'établissement

Situé au 50 rue des Bois - 75019 Paris, l'EHPAD Edith Piaf est géré par l'association Orpéa située 12 rue Jean Jaurès - 92800 Puteaux. Ouvert en 2007, l'EHPAD Edith Piaf dispose de 88 places en hébergement permanent et 9 places en hébergement temporaire. Il est conçu pour accueillir également des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer.

Cet établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale pour 20 places.

Selon l'ERRD 2020, le GMP s'élève à [REDACTED] et le PMP à [REDACTED]. Les GMP et PMP médians de tous les EHPAD de la région d'Île-de-France sont respectivement de 738 et 221 ; en prenant uniquement en compte les établissements du privé lucratif de plus de 100 places, le GMP médian est de 725 et le PMP 216. Aussi, les données de l'EHPAD sont-elles au-dessus des chiffres médians régionaux susmentionnés.

6/25

Les 94 résidents accueillis en 2021 étaient répartis plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD N, 2021	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
IDF ¹	18%	40%	18%	17%	7%

Son budget de fonctionnement est de 666 305,00€ en 2022 au titre de la dépendance et 1 817 619,40 € (selon EPRD 2021) au titre du soin.

A la date de l'inspection l'EHPAD n'est pas inscrit dans le cadre d'un contrat pluriannuel et de moyen.

¹ ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

CONSTATS

Le rapport est établi au vu des documents présentés et/ou reçus par la mission de contrôle.

Consignes de lecture :

La grille est renseignée de la façon suivante : O / C (Oui / Conforme), N / NC (Non / Non Conforme).

Ecart : toute non-conformité constatée par rapport à une référence juridique, identifié **E** dans le rapport ;

Remarque : tout dysfonctionnement ou manquement ne pouvant pas être caractérisé par rapport à une référence juridique, identifié **R** dans le rapport.

Références réglementaires et autres références

CASF

CSP

RBPP HAS

I – LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT

A) Le recrutement et l'organisation de l'équipe d'encadrement

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
A. LE RECRUTEMENT ET L'ORGANISATION DE L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT					
- Directeur : Qualification, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission, document unique de délégation de pouvoir (DUD) ? - le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2022 est-il fixé ?	O/ C			Le diplôme de Master de la directrice de l'établissement a été transmis. Le DUD transmis date de 2014 et fait référence aux conventions tripartites qui ne sont plus d'actualité. Il est précisé « ORPEA ne reconnaît aux Directeurs d'exploitation ni autonomie ni délégation en matière de gestion des ressources humaines » et « en matière financière et comptable ». L'ensemble des budgets sont établis par le siège d'ORPEA.	D. 312-176-5 à -9 du CASF (DUD et qualification ²) L. 315-17 et D. 315-67 à 71 du CASF (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMS/S : la permanence de direction est-elle organisée si absence du directeur (note/procédures) ?	O/ C				
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire aux catégories de personnel recensées par le CASF ³ ?				A la lecture de l'organigramme actualisé le 13/10/2022 il n'y a pas d'IDEC au sein de l'établissement, ce qui est toujours le cas au jour de l'inspection. De même il n'y a pas de psychomotricien.	D. 312-155-Q, II du CASF
-MEDEC : ETP conforme à la capacité de l'EHPAD ? Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ?	NC	E		L'établissement compte 97 places en application de l'article D 312-156 du CASF le temps de travail du médecin coordonnateur devrait être de 0,5. Au regard du contrat de travail en date du 1er juin 2021 présent il est de 0,25 ETP soit la moitié du temps de présence requis.	D. 312-156 (ETP), D. 312-157 ⁴ et D. 312-159-1 du CASF HAS, 2012 ⁵ HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019
-IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de	NC	E		Aucune fiche de poste d'IDEC n'a été communiquée. Au jour de l'inspection le	D. 312-155-Q, II du CASF

² Cf. site internet : http://www.synerpa.fr/extranet/maj/upload/document/document_90.pdf

³ D. 312-155-Q, II du CASF : « Pour assurer leurs missions, autre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. »

⁴ Article D. 312-157, CASF : « Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un diplôme d'études complémentaires de gérontologie ou d'un diplôme d'études spécialisées de géatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecine d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. »

⁵ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 4), l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2011

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
mission ?				poste était vacant ce qui était déjà le cas au 13/10 2021, date de l'organigramme.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011 ⁶ Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP
Copie des registres des délégués du personnel Cf. 14 A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : ces registres sont-ils remplis, actualisés ? (formalisation du dialogue social à l'échelle de l'établissement)	O/ C			Le document a été présenté en retour aux membres de la mission d'inspection. Il est indiqué une mise à jour datant de février 2022.	Pour information car hors champ ARS : Article L. 2315-22, code du travail

⁶ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 4), l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2011

B) Les professionnels intervenant auprès des résidents

B. LES PROFESSIONNELS INTERVENANT AUPRES DES RESIDENTS				NC	R	Le dernier tableau des effectifs arrêté par l'Agence Régionale de Santé en 2016 prévoit les effectifs suivant :	D. 312-155-0, II du CASF ⁷
-Conformité de l'équipe pluridisciplinaire (fonctions exercées) en janvier et février 2022 avec les catégories de personnel recensées au CASF ?				- 6 ETP d'IDE dont IDEC			
-Ancienneté à date (part des agents ayant +/- 5 ans) ?				- 0,8 ETP de médecin coordonnateur			
-Part des postes occupés par des agents en CDI, en CDD, en intérim ?				- 25 ETP ASIAMP			
-Effectif et fonctions des équipes de nuit ?				- 1 ETP psychomotricien			
				En 2018 une coupe PATHOS et une réévaluation du GMP ont conduit à une augmentation substantielle de la ressource à disposition de l'établissement ce qui doit conduire à une augmentation des effectifs			
				Au regard des documents fournis il apparaît en janvier 2022 les effectifs en CDI présents suivants :			
				- [REDACTED] ETP d'IDE dont IDEC			
				- [REDACTED] ETP de médecin coordonnateur			
				- [REDACTED] ETP d'ASIAMP			
				- [REDACTED] ETP de psychomotricien			
				[REDACTED] personnes sont présentes en CDI au sein de l'EHPAD. En ce qui concerne les CDD [REDACTED] contrats ont été signés pour le seul mois de janvier.			
				On constate sur la fonction d'IDE IDEC en janvier comme en février que tous les professionnels auprès des résidents sont en CDD certains avec des contrats à la journée.			
				43% des effectifs ont plus de 5 ans d'ancienneté.			
				La journée du 21 février 3 IDE sont indiquées comme présentes au sein de l'établissement, toutes 3 en CDD. L'analyse des contrats de travail des personnes permet de mettre en évidence que pour l'une d'entre elle [REDACTED] son contrat			

⁷ Article D. 312-155-0, II du CASF : « Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-médecins, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. »

	<p>précise qu'elle est en remplacement d'une IDE [REDACTED], qui ne figure pas dans le tableau des personnes ayant un contrat au sein de l'établissement. Pour la seconde IDE [REDACTED] il est indiqué un surcroit temporaire d'activité alors que les effectifs présents sont bien inférieurs aux effectifs financés.</p> <p>Par ailleurs ce recours massif aux CDD sans IDEC depuis près de 6 mois interroge sur la qualité et la continuité des soins prodigués aux personnes âgées accueillies.</p> <p>En ce qui concerne l'organisation de la nuit sur le personnel titulaire on note une baisse des effectifs entre janvier et février sur les AS AMP. [REDACTED] en janvier puis [REDACTED] en février et sur les auxiliaires de vie [REDACTED] en février.</p>	L. 314-12, CASF (arrêté du 30/12/2010)
O/ C	<p>Des contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD sont-ils formalisés?</p>	<p>Les contrats avec deux professionnels kinésithérapeutes libéraux ainsi que des avénants sont présentés. Ils présentent le cadre d'intervention du professionnel notamment les locaux mis à disposition.</p> <p>Dans le cadre de cette convention il est également précisé les modalités d'indemnité du groupe ORPEA pour la réalisation de ces prestations au sein de la résidence. [REDACTED] un nouvel avenant prévoit uniquement une base fixe à hauteur de [REDACTED] par mois.</p> <p>Dans le cadre de ce document il est également demandé au kinésithérapeute de réaliser une tracabilité de ses actes de soins et de participer aux réunions périodiques de coordination en lien avec le médecin coordonnateur.</p>

C) Conséquences sur l'organisation du travail

C. CONSEQUENCES SUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL					
	NC	R	Au 21 février 90 résidents étaient présents au sein de l'établissement.	Y-a-t-il adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels en poste le jour J ?	
Ratios d'encadrement ⁸ :			Comme indiqué plus haut il n'y a pas d'IDEC au sein de l'établissement depuis plusieurs mois. 3 IDE sont présentes sur la structure.	L.311-3 et L312-1, II, 4ème alinée, CASF et HAS ⁹	
- nombre d'AS présents le 1 ^{er} /02/2022 / nombre de résidents présents ?			2 auxiliaires de vie sont présentes sur la structure en journée [REDACTED]		
- nb d'IDE présents le 1 ^{er} /02/2022 /nb de résident présents ?			9 AS AMP AES sont présentes sur la structure ce même jour [REDACTED]		
nb d'ASH présents le 1 ^{er} /02/2022 , nb de résidents présents ?			Globalement on constate des effectifs très contraints et un recours très important aux CDD.		
Les fiches de tâches heurtées des AS/ASGAES de jour ?	NC	R	Les fiches de tâches heurtées ont été transmises. Il s'agit de la même fiche de poste pour AS et auxiliaire de vie. Au regard de ces éléments, il apparaît que les deux catégories professionnelles occupent les mêmes fonctions au sein de la structure. Très détaillées pour le jour et pour la nuit, elles précisent toutes les missions des professionnels. Il n'y a pas de différence de fiche de mission entre les professionnels intervenant sur l'unité grand dépendant et le reste de l'établissement. A la lecture des documents, il n'y a pas de mouvement de professionnels sur les étages lieux de vie des résidents	L. 311-3 ¹⁰ (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4ème alinée du CASF et HAS ¹¹	
Les fiches de tâches heurtées des ASH ?	NC	R		L. 311-3 (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4ème alinée du CASF et HAS ¹²	

⁸ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

⁹ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

¹⁰ Article L. 311-3, CASF : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; (...) ».

¹¹ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

¹² HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022	NC	R	Les documents ont été analysés sur une journée type le 21 février 2022. Malgré des fiches de poste AS AMP et IDE qui prévoient le passage de transmissions entre les équipes de jour et de nuit, le temps n'est pas identifié dans le planning du personnel. Il n'y a pas de temps dédié pour les transmissions.
--	----	---	--

14/25

II - LA COMMUNICATION INTERNE AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES ET LES MODALITES DE PRISE EN COMPTE ET DE TRAITEMENT DE LEURS DEMANDES

A) Le nombre et le profil des résidents accueillis

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
A. LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS					
-Taux d'occupation par étage et/ou unité ?	0 / C			Selon les éléments transmis, 91 résidents sont présents le 22 février 2022 sur les 97 places autorisées (dont 88 places d'hébergement permanent et 9 d'hébergement temporaire) [REDACTED]	
-Taux d'occupation global (évolution mensuelle et à date) ?	0 / C			La liste des résidents a été communiquée avec indication de la date de naissance, sexe, provenance, code postal du domicile d'origine, unité de résidence et n° de chambre. Le taux d'occupation indiqué par unité de résidence n'est pas précis. En revanche, le taux d'occupation au global est conforme [REDACTED]	
Evaluation de la dépendance des résidents à date ?	0 / C			Sur les 6 derniers mois, le taux d'occupation est supérieur à 90%.	
La liste des résidents a été communiquée par degré de dépendance et par unité de résidence. La répartition des résidents par GIR est détaillée ci-dessous : GIR 1 :					
					Articles R. 332-18 ¹³ et D.312-158, 4 ^e du CASF ¹⁴

¹³ Article R. 232-18, CASF : « Le niveau de perte d'autonomie des résidents est déterminé dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles R. 314-170 à R. 314-170-7 ou, à défaut, sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie. »
¹⁴ Article D. 312-158, CASF : « Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante (...) 4° Évalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1379 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 (...). »

¹⁴ Article D. 312-158, CASF : « Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante (...) »⁴ Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 (...). ».

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
			GIR 2 : GIR 3 : GIR 4 : GIR 5 : GIR 6 :		

B) La communication avec les résidents et leurs familles et le traitement de leurs réclamations

B. LA COMMUNICATION AVEC LES RESIDENTS ET LEUR FAMILLE ET LE TRAITEMENT DE LEURS RECLAMATIONS					
-Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui ? -Procédure de traitements des réclamations portées par les patients et familles ?	O / C	R	L. 11104, CSP	Une copie d'un extrait du registre des doléances a été transmise. La période couverte par cet extrait est du 6 janvier 2020 au 27 mai 2021. Ce registre semble régulièrement visé par la directrice de l'établissement et ne présente qu'une remarque sur cette période. Il est observé que rien n'a été transmis pour couvrir la période de juin 2021 au jour de la rédaction du présent rapport. Des procédures détaillées de traitement des réclamations écrites et orales ont été transmises (maj. de mai 2021).	
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des satisfactions, réclamations et plaintes des résidents ? Des réponses aux familles (écrites ou autres modalités) sont-elles faites lors de sollicitations écrites émises par les familles ? (ex. Cahier de doléance, mail spécifique, formulaire internet, rencontre avec une personne en particulier ou « référent »)	O / C	R	D. 311-3 à 32-1, CASF	La composition du CVS de cet établissement se compose de : – 2 représentants des résidents, – 2 représentants des familles, – 2 représentants des salariés, – La direction est représentée à titre consultatif. Les prochaines élections auront lieu le 23 mars 2022.	
Compte-rendu des 2 derniers CVS et dates des commissions pour 2019, 2020 et 2021 (2020 étant une année particulière liée à l'épidémie de COVID, nous ajoutons 2019) ?	N/ C	NC	D. 311-3 à 32-1, CASF R. 331-10, CASF (dysfonctionnements et EIG)	Un compte-rendu de CVS du 9 juin 2020 a été transmis ainsi que la copie de deux échanges de mail de mai 2021, en relation avec la mise en place des gestes barrière liés à la crise sanitaire, entre la direction et des membres du CVS.	

16/25

A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : appréciation sur la fréquence des CVS, la qualité des échanges, le respect par la direction d'aviser le CVS des dysfonctionnements ou Et graves, formalisme respecté (Oui prétable et CR) ?					Par ailleurs, la direction de l'établissement a confirmé l'absence de CVS en 2021, compte-tenu de la crise sanitaire.
					Par conséquent, il semble qu'il n'y ait pas eu de contact entre la direction et les familles en 2021.

C) La gestion des événements indésirables et dysfonctionnements graves

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Existence d'une démarche d'évaluation externe	0 / C			La dernière évaluation externe a eu lieu en juin 2019. Le rapport été transmis en octobre 2019. Les principales remarques faites par l'évaluateur sont relatives à des propositions et préconisations à suivre entre 2020 et 2022 (date de réalisation du prochain projet d'établissement).	L312-8, D312-203 ¹⁵ à -205 du CASF
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS, l'évaluation externe est-elle toujours valable (tous les 5 ans) ? Existence d'un plan d'action suite aux évaluations, quel degré d'avancement du plan ?					
Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives	0 / C			Un protocole de signalement des événements indésirables a été mis en place en novembre 2020 et a été transmis	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28/12/2016 ¹⁶
Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés en compte en interne et de leur traitement 2021 ?	0 / C			La copie du registre des 3 événements indésirables survenus en 2021 a été transmise. Ce document précise les dates, motifs, analyses et actions réalisées.	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28/12/2016 ¹⁷ Articles R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP
Récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?					
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS, la date, les motifs, l'analyse et les actions réalisées à la suite des EI sont-ils tracés ? Les incidents et accidents donnent-ils lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition ?					

¹⁵ Article D. 312-204. CASF : « Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité mentionnée à l'article L. 312-8 sont mentionnées dans le rapport annuel d'activité des établissements et services concernés. »

Article D. 312-204. CASF : « En application du premier alinéa de l'article L. 312-8, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 transmettent tous les cinq ans les résultats des évaluations de la qualité des prestations qu'ils délivrent (...) ».

¹⁶ Arrêté du 28/12/2016¹⁶ relatif à l'obligation de signaler de dysfonctionnements graves aux autorités administratives.

¹⁷ Arrêté du 28/12/2016¹⁷ relatif à l'obligation de signaler de dysfonctionnements graves aux autorités administratives.

CONCLUSION

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Edith Piaf, géré par le groupe ORPEA a été réalisé le 18 février 2022 à partir des documents transmis par l'établissement le 22 février 2022.

La mission d'inspection a constaté le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relevant de dysfonctionnements importants en matière :

- De gestion des ressources humaines :
 - Absence d'infirmier coordonnateur sur la structure depuis plusieurs mois
 - Temps de présence du médecin coordonnateur insuffisant au regard de la réglementation en vigueur
 - Effectif soignant auprès du patient (AS AMP) inférieur au besoin des personnes exprimé lors de l'évaluation GMP PMP qui interroge sur l'utilisation de la dotation soin
 - Proportion de personnes en CDD rapporté au nombre de CDI important
 - La Mission a constaté que certains contrats en CDD étaient en remplacement de personnels titulaires dont le nom ne figure pas au tableau des effectifs
- De communication interne avec les résidents et les familles et modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes :
 - D'absence de CVS en 2021

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction/ d'amélioration.

Paris, le 9 mars 2022

Madame Laure LE COAT , Responsable du pôle autonomie, Délégation Départementale de Paris, Agence Régionale de santé d'Ile-de-France, coordonnatrice de la mission d'inspection, désignée en qualité d'inspecteur par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé au titre de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique	
Madame Isabelle Perrin , Cadre du bureau des Actions en direction des Personnes Agées, sous-direction de l'autonomie, Ville de Paris	
Madame Catherine Pers , Contrôleur, chargée du suivi des établissements personnes âgées, Délégation Départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France	

GLOSSAIRE

AES : Accompagnant Éducatif et Social
AMP : Auxiliaire médico-psychologique
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
C : conforme
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CCG : Commission de coordination gériatrique
CDD : Contrat à durée déterminée
CDI : Contrat à durée indéterminée
CDS : Contrat de séjour
CNIL : Commission nationale Informatique et Libertés
CNR : Crédits non reconductibles
Covid : Corona Virus disease
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CSP : Code de la santé publique
CT : Convention tripartite pluriannuelle
CVS : Conseil de la vie sociale
DADS : Déclaration annuelle des données sociales
DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DLU : dossier de liaison d'urgence
DUD : Document unique de délégation
DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels
E : Ecart
EHPA : Etablissement hébergeant des personnes âgées
EHPAD : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
EI/EIGG : Evènement indésirable/évènement indésirable grave
ETP : Equivalent temps plein
GIR : Groupe Iso-Ressources
GMP : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré
HACCP : « Hazard Analysis Critical Control Point »
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute Autorité de Santé (ex-ANESM)
HCSP : Haut-comité de santé publique
IDE : Infirmier diplômé d'Etat
IDEC : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur
MEDEC : Médecin coordonnateur
NC : Non conforme
PVP : Projet de vie personnalisé
PAQ : Plan d'amélioration de la qualité
PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés
PECM : Prise en charge médicamenteuse
PMR : Personnes à mobilité réduite
PMP : PATHOS moyen pondéré
PRIC : Programme régional d'inspection et de contrôle
R : Remarque
RDF : Règlement de fonctionnement
UHR : Unité d'hébergement renforcée
UVP : Unité de vie protégée

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation Départementale de Paris

Sous-direction de l'Autonomie
Direction de l'action sociale, de l'enfance et
de la santé
Ville de Paris

Madame Laure Le Coat, Responsable du pôle
Autonomie, Délégation Départementale de
Paris, Agence Régionale de Santé Ile-de
France

Madame Catherine Pers, Contrôleur, Chargée
du suivi des établissements personnes âgées,
Délégation Départementale de Paris de
l'Agence de Paris Ile-de France

Madame Isabelle Perrin, Cadre Bureau des
actions en direction des personnes âgées,
sous-direction de l'autonomie, Ville de Paris.

Affaire suivie par : Laure Le Coat
Courriel : [REDACTED]

Téléphone : [REDACTED]

Saint-Denis, le 18/02/2022

Mesdames, Messieurs,

La parution du livre « Les Fossayeurs - Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » a conduit la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, à engager la mise en œuvre rapide d'un programme d'inspection des EHPAD sur l'ensemble du territoire national.

Ce programme a pour objectif de faire sur place ou sur pièces, dans chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents. Il prend en compte les axes suivants :

1. La gestion des ressources humaines
2. La communication interne avec les résidents et les familles et les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bienveillance
3. L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante ;
4. La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance ;

L'établissement « EHPAD « Edith Piaf, N°FINESS n° 750031098, géré par le Groupe Orpea » a été inscrit dans le cadre de ce programme au titre d'un contrôle sur pièces, qui débutera à compter du 18 Février 2022.

Le contrôle portera prioritairement sur les thématiques suivantes :

- Politique de recrutement
- communication interne avec les résidents et les familles et modalités de traitement des signalements

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél : 01 44 02 00 06
ladelphie.ars.sante.fr

La mission diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L 313-13 V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, ainsi que L 1421-1 et L 1435-7 du Code de la santé publique.

- sera réalisée par vos soins:
 - o Laure Le Coat, Responsable du pôle autonomie, Délégation Départementale de Paris, Agence Régionale de Santé d'Ile de France
 - o Isabelle Perrin, Cadre Bureau des Actions en direction des personnes âgées, Sous -direction de l'autonomie, Ville de Paris
- Ainsi que:
 - o Catherine Pers, Contrôleur, chargée du suivi des établissements personnes âgées, Délégation Départementale de Paris de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

Après réception de ces documents, leur analyse par la mission donnera lieu à l'établissement d'un rapport qui sera remis dans un délai de dix jours à compter de la réception des documents demandés. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté.

Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L 121-1 du code des relations entre le public et l'administration.

Toutefois, si les constats qui seront faits sont susceptibles de conduire à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L 313-14 et suivants du code de l'action sociale et des familles, une proposition de mesures adaptées me sera transmise dans les meilleurs délais.

Les décisions définitives seront adressées à l'inspecté après la clôture de la procédure contradictoire.

P/ La Directrice générale de
l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France
Le directeur départemental de Paris

P/la Maire de Paris et par délégation.
La Sous-directrice de l'Autonomie

Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis

N°	Document	A transmettre
1	<i>Organigramme détaillé de l'établissement</i>	x
2	<i>Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC</i>	x
3	<i>Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)</i>	x
4	<i>Liste non nominative des patients actuellement pris en charge, avec : date de naissance, sexe, provenance (domicile, autres établissements), codes postaux du domicile d'origine et n°chambre/unité/étage</i>	x
5	<i>Taux d'occupation par étage et/ou unité, et global (évolution mensuelle 2021 et point à date)</i>	x
6	<i>Actualisation des données GIR en 2021 (par étage et/ou unité)</i>	x
7	<i>Tableau récapitulatif et nominatif des personnels avec : dates des recrutements, nature des contrats de travail (CDI, CDD et intérim), fonctions exercées, ETP et différentiation entre équipe de jour et équipe de nuit (format excel non pdf) (mois de janvier et février 2022)</i>	x
8	<i>Ratios d'encadrement¹⁸ : nombre d'AS présents le 1^{er}/02/2022 / nombre de résidents présents ; nb d'IDE présents le 1^{er}/02/2022 /nb de résident présents ; nb d'ASH présents le 1^{er}/02/2022 / nb de résidents présents.</i>	x
9	<i>Contrats de travail et diplômes des personnels présents les 21 et 22 février Nombre de contrats de travail sur la période 2019-2021. Nombre de contrats de remplacements</i>	
10	<i>Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC ainsi que contrats de travail</i>	x
11	<i>Les fiches de tâches heurees des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit</i>	x
12	<i>Les fiches de tâches heurees des ASH</i>	x
13	<i>Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022</i>	x
14	<i>Copie des registres des délégués du personnel</i>	x
15	<i>Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)</i>	x
16	<i>Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et</i>	x

¹⁸ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

	<i>dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021+ tableau joint complété</i>	
17	<i>Le récapitulatif des évènements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au cours, plaintes reçues, événements non graves.</i>	x
18	<i>Protocole de signalement des évènements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)</i>	x
19	<i>Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui</i>	x
20	<i>Procédure de traitements des réclamations portées par les patients et familles</i>	x
21	<i>Composition de la CVS, Commission de la vie sociale</i>	x
22	<i>Compte-rendu des 2 derniers CVS et dates des commissions pour 2019, 2020 et 2021 (2020 étant une année particulière liée à l'épidémie de COVID, nous ajoutons 2019).</i>	x
23	<i>Les résultats de la dernière évaluation externe de l'EHPAD</i>	x



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



94-96 quai de la Rapée
75012 Paris

