

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale de Paris

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

Affaire suivie par :
Laure LE COAT

Servanne JOURDY

Directeur Général France

Siège social
21/25 rue Balzac
75008 Paris

Saint-Denis, le

10 MAI 2022

Monsieur le directeur général,

Le contrôle sur pièces conduit conjointement par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris, le 18 février 2022 de l'EHPAD « Jardins d'Alésia » (FINESS 750004020) du groupe KORIAN, sis au 187 bis avenue du Maine, à Paris (75014) a été inscrit au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de Madame Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'Autonomie auprès du ministre des Solidarités et de la Santé.

Nous vous avons adressé le 16 mars 2022 le rapport que nous a remis la mission de contrôle, ainsi que l'injonction, les cinq prescriptions et les deux recommandations qui vous ont été notifiées.

Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous nous avez transmis le 24 mars 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Ces éléments portaient notamment sur :

- L'oubli de l'établissement de mentionner les deux infirmières de la contre-équipe dans le planning portant sur la journée du 21 février 2022 et l'assurance de la présence effective de deux IDE chaque jour en plus de l'encadrement (IDEC, IDER, MEDEC) permettant d'accomplir les tâches qui ne peuvent être déléguées ;
- La correspondance des effectifs prévus au budget aux effectifs réels présents en soin et les motifs du recours aux CDD ;

- La reconnaissance par l'établissement de la non-déclaration aux autorités compétentes de certains événements indésirables graves et l'engagement de le faire à l'avenir ;
- La reconnaissance par l'établissement de l'absence de traçabilité du traitement des réclamations et des événements indésirables graves et l'engagement de le faire à l'avenir ;
- La transmission du règlement intérieur du CVS ;
- L'erreur figurant sur le trombinoscope s'agissant du nom d'un des masseurs kinésithérapeutes libéral qui intervient dans l'établissement ;
- Le détail des animations proposées aux résidents.

Cependant les éléments de réponse apportés ne permettent pas de lever les mesures suivantes figurant en annexe au présent courrier :

- Tracer les réponses apportées aux réclamations et aux événements indésirables et événements indésirables graves (prescription n°3). L'établissement devra transmettre aux autorités les éléments relatifs au traitement des réclamations et des EIG au 31 décembre 2022 ;
- Augmenter le temps d'animation proposé aux résidents (recommandation n°1) ;
- Mettre les plans des locaux à jour (recommandation n°2).

Aussi, nous vous notifions à titre définitif cette prescription et ces 2 recommandations.

Par ailleurs, dans votre courrier d'accompagnement daté du 21 mars 2022, vous souhaitez les modifications suivantes dans le rapport provisoire :

- La mise à jour du nombre d'ETP administratifs [REDACTED] suite à la suppression du poste d'assistante/secrétaire. [REDACTED]
- La modification concernant l'IDEC qui exerce dans le groupe, [REDACTED]
- La demande du retrait de la mention : [REDACTED]

Cette mention est remplacée par :
« La mission d'inspection constate que les missions principales assignées à la direction sont présentées de la manière suivante :

- Assurer le management des équipes et l'organisation du travail ;
- Assurer le suivi réglementaire et budgétaire de son établissement ;
- Assurer le développement commercial de son établissement tant en terme de taux d'occupation qu'en terme d'image ;
- Assurer le développement des projets visant à la certification qualité et à la mobilisation des équipes autour de l'innovation dans la prise en charge »

Le rapport modifié sur ces points vous est transmis en pièce jointe.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Paris les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

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, madame la directrice générale, l'expression de notre considération distinguée.

P-2
La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France



Amélie VERDIER

Pour la Maire de Paris et par
délégation,
Le directeur adjoint de la
Direction des Solidarités



Jacques BERGER

Agence Régionale de Santé Ile-de-France
La Directrice Générale Adjointe

Sophie MARTINON

Copie :



Directrice de l'EHPAD
Korian Jardins d'Alésia
187 bis avenue du Maine
75014 PARIS



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Décision définitive concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite au contrôle sur pièces de l'EHPAD Jardins d'Alésia le 18 février 2022

Injonction	Texte de référence	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire et délai de mise en œuvre	
1	Prévoir un temps de présence d'IDE suffisant pour accomplir les tâches qui ne peuvent être déléguées	D.312-155-0 II CASF	Nous avons bien 2 IDE en poste chaque jour, sans compter l'encadrement (IDEC, IDER, MEDEC), permettant d'accomplir les tâches qui ne peuvent être déléguées. Notre pièce OC Planning équipes code journée" envoyée le 22/2 ne falsait pas apparaître les 2 infirmières de la contre équipe à tort (oubli sur l'extraction réalisée) mise à jour sur la pièce 1 jointe à notre présente réponse.	La mission d'inspection prend acte : - de l'oubli des 2 infirmières de la contre équipe dans le planning transmis le 22/02/2022. - de l'assurance de la direction de la présence effective de 2 IDE chaque jour en plus de l'encadrement Injonction levée
Prescription	Texte de référence	Réponse de l'inspecté	Décision au terme de la procédure contradictoire et délai de mise en œuvre	
1	Réduire le nombre de CDD et évaluer si le nombre de CDI est suffisant au regard des prestations récurrentes et essentielles à apporter aux résidents Faire correspondre les effectifs prévus dans les budgets aux effectifs réels	Article L.1242-2 Code de Travail	Les effectifs prévus au budget correspondent bien aux effectifs réellement présents en soin : nous avons [REDACTED] Nous anticipons les absences non prévues et maintenons quoiqu'il arrive du personnel suffisant en soins. C'était le cas de la journée du 2 février 2022 où le personnel présent en soin [REDACTED] A la date du contrôle, tous les postes prévus au budget en soin sont pourvus en CDI. Quand ces CDI sont absents, ils sont systématiquement remplacés en CDD, pour assurer la continuité de la prise en charge des résidents accueillis.	La mission d'inspection prend acte de la réponse de l'établissement sur le recours aux CDD. La mission n'a pas pu analyser en détail les CDD passés par l'établissement. La mission d'inspection rappelle de manière générale que le code du travail (articles L. 1242-1 et L. 1248-1) et la jurisprudence (Cour d'appel de Versailles du 05 juin 2020, confirmé par l'Arrêt de la cour de cassation, chambre criminelle du 8 juin 2021) répriment le recours au CDD pour un emploi durable et habituel. Prescription levée



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



			chaque CDD dispose ainsi d'un motif de remplacement légitime. Nous remplaçons en effet les salariés absents pour les motifs suivants: arrêts maladie, arrêts pour enfants malades, les salariés en formation, les accidents du travail, les salariés en congés payés, en congés parentales etc. Par ailleurs, le nombre de CDD a été important depuis 2020 en raison des différentes vagues de covid. Pour les EIG [REDACTED] positive à la Covid le [REDACTED] mentionné dans votre rapport, une déclaration de l'évènement de covid a été déclarée sur la plateforme Santé Publique France, conformément à notre obligation en cas covid au sein de notre établissement. (PIECE 3A et PICEE 3B) Concernant les 2 EIG ayant fait l'objet de déclaration, nous vous joignons le plan d'actions et les conclusions données à ces EIG. (PIECE 3C et 3D). Pour les EIG qui n'ont pas donné lieu à déclaration, auprès de l'ARS, nous tenons à vous préciser que le suivi des EIG a bien été réalisé en interne, toutefois la feuille de déclaration EIG n'a en effet pas été envoyée à l'ARS et à la DASES. Nous serons particulièrement vigilants lors des prochaines déclarations d'EIG. La procédure groupe de déclaration des EIG prévoit en effet la transmission des déclarations EIG à l'ARS et au conseil départemental, nous nous engageons à transmettre les prochaines déclarations EIG à nos référents de la DASES.	La mission précise au préalable que cette situation ([REDACTED] positive à la Covid) ne constitue pas un EIG. Il n'en demeure pas moins que sa déclaration était obligatoire. La mission prend acte de la déclaration sur la plateforme santé publique France cependant, l'établissement avait également l'obligation de le déclarer sur la boîte DASES-autonomie-veille@paris.fr (procédure décrite dans plusieurs mails envoyés aux EHPAD parisiens, le dernier datant du 1^{er} septembre 2021). La mission d'inspection accuse réception des plans d'action et conclusions concernant les 2 EIG déclarés à l'ARS. En revanche, il n'y a aucun élément sur le traitement de l'EIG concernant le décès d'une résidente retrouvée à même le sol sur matelas par [REDACTED]. La procédure d'alerte, de signalement et d'EIG élaborée par le groupe KORIAN n'a pas été mise en application. La mission d'inspection prend acte que l'établissement s'engage dorénavant à transmettre les prochaines déclarations d'EIG à l'ARS [REDACTED] et à la direction des solidarités [REDACTED]
2	Respecter l'obligation de signalement auprès des autorités de contrôles en cas d'événements indésirables / dysfonctionnements impactant la prise en charge des résidents	Article L331-8-1 CASF article R331-8 et 9 CASF Arrêté du 28 décembre 2016 Article R.1413 -59 et R.1413-59 et R.1413-79 CASF		



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



3	Tracer les réponses apportées aux réclamations et aux événements indésirables et événements graves	Article R331-8 CASF	Pour les réclamations 2021 mentionnées dans votre rapport p. 22 et 23, elles font suite à une vacance de direction, toutefois nous tenons à vous assurer que celles-ci ont donné lieu à des rendez-vous individuels pour chacune des familles avec le directeur régional et des membres de l'établissement le 22 septembre 2021, suivi d'un CVS le 8 Octobre 2021 (Pièce 4 A) ainsi que des courriels du service Relation Familles en date du 2 novembre 2021 (PIECE 4 B). Les dysfonctionnements visés dans les réclamations des familles seront tracées et suivies par la direction à l'aide de l'outil interne [REDACTED] et les actions prises par l'établissement seront présentées en CVS.	Préscription levée La mission d'inspection prend acte des actions entreprises concernant les réclamations liées à la vacance de direction sur une période donnée. En revanche, aucun élément n'a été transmis sur la gestion des autres sujets faisant l'objet des réclamations (décès d'un résident qui serait lié selon [REDACTED] à la prise en soins, état des chambres, manque de personnel, mauvaise qualité des repas, manque d'animation...), la vacance de direction ne pouvant expliquer l'ensemble des dysfonctionnements relevés par les familles des résidents. La mission d'inspection prend acte que les réclamations seront dorénavant tracées et suivies par la direction et que les actions prises seront présentées en CVS. Cela confirme que la traçabilité et le suivi des réclamations n'étaient pas réalisés contrairement à ce qui est décrit dans le processus « Gestion et traitement des réclamations clients » élaboré par le groupe KORIAN (extrait : Enregistrer la réponse signée + tout autre échange dans [REDACTED] /Clôturer la réclamation dans [REDACTED] en précisant le motif et en révisant le niveau de risque si nécessaire/Analyser les réclamations, présenter et mettre en place un plan d'actions d'amélioration en établissement). L'établissement devra transmettre aux autorités les éléments de suivi des réclamations et EIG au
---	--	---------------------	--	--

4	Elaborer le règlement Intérieur du CVS	D.311-19 CASF	Ce règlement existe et est annexé à la présente réponse (Pièce n°5A). Sauf erreur, il ne faisait pas partie des pièces demandées dans votre courrier d'inspection du 18/02/22. En complément, nous joignons aussi le résultat des élections ayant eu lieu en novembre 2019 et la désignation du bureau (président et secrétaire) faite au 1er CVS suivant les élections (Pièces 5B et 5C).	31 décembre 2022.
5	Régulariser la situation du masseur kinésithérapeute qui intervient sans convention	L.314-12 CASF	Les conventions sont établies aux noms des intervenants actuellement en exercice sur notre établissement. Il s'agit d'une erreur sur le nom de famille indiqué sur le trombinoscope (■■■■■■■■■■). Le trombinoscope a été corrigé en ce sens.	Prescription maintenue – Délai immédiat Dans la liste des documents à fournir, figurait en pièce 21, la composition du CVS qui est prévue dans le règlement intérieur du CVS, ce document n'a pas été transmis lors du premier envoi. La mission d'inspection accuse réception du document. Il est précisé également que les PV des CVS doivent être signés par les participants Prescription levée La mission d'inspection prend acte de la rectification de l'erreur de nom reporté dans le trombinoscope. Prescription levée
1	Augmenter le temps d'animation proposé aux résidents		Notre animatrice est passée à 80% au 1er janvier 2022, à sa demande. Cette diminution de son temps de travail a été accordée en conservant la qualité de l'animation proposée, en faisant appel notamment sur sa journée d'absence à des prestataires externes. L'animatrice organise et coordonne des animations en continu, y compris durant le weekend où elle est absente. Son travail de coordination permet d'assurer un programme riche et reconnu par nos résidents et les familles pour sa qualité et sa diversité. Pour référence, nous vous joignons les programmes hebdomadaires d'animation depuis début 2022.	Décision au terme de la procédure contradictoire et délai de mise en œuvre La mission d'inspection accuse réception des programmes hebdomadaires proposés. Il est constaté que les activités des mercredis et des samedis (et parfois les dimanches) doivent être assurées par d'autres personnels de l'établissement ou des prestataires extérieurs. Lors du CVS du 10 février 2021, concernant l'animation, il est retranscrit dans le compte-rendu que « c'est très bien en semaine quand l'animatrice est présente, et plus triste le weekend, (suggestion : mettre des lumières chaudes, proposer un film ».

				Le manque d'animation est également un constat figurant dans une des réclamations 2021 (7 septembre 2021). Par ailleurs, le programme d'animation est probablement très limité pendant les périodes de congés de l'animatrice. Le nombre d'ETP dédié à l'animation pour 100 résidents est globalement supérieur dans les autres EHPAD parisiens. L'établissement doit prévoir du temps d'animation supplémentaire dans les meilleurs délais et informer la DASES et l'ARS du recrutement. Recommandation maintenue														
2	Mettre les plans des locaux à jour	Les plans qui ont été transmis le 22/2 sont des plans de zone (plans utilisés pour la sécurité incendie) et ne correspondent pas nécessairement au nombre de chambres disponibles à chaque étage. La pièce n°8 est un plan descriptif, qui correspond au nombre de chambre effectivement répertorié sur chaque étage. À noter qu'au 1er étage nous disposons bien de 23 chambres autorisées, une chambre (n°113) n'est pas commercialisée mais intégrée à l'espace de vie commun Aloïs (1er étage= unité protégée).	Les plans qui ont été transmis le 22/2 ne correspondant pas au nombre de chambres disponibles et ce, sur les 4 étages. <table><thead><tr><th>Étage</th><th>Février - pièce OD « incendie »</th><th>Mars - pièce 8</th></tr></thead><tbody><tr><td>R+1</td><td></td><td></td></tr><tr><td>R+2</td><td></td><td></td></tr><tr><td>R+3</td><td></td><td></td></tr><tr><td>R+4</td><td></td><td></td></tr></tbody></table> Les plans utilisés pour la sécurité incendie, doivent correspondre à la configuration réelle des locaux et donc être mis à jour sans délai Recommandation maintenue	Étage	Février - pièce OD « incendie »	Mars - pièce 8	R+1			R+2			R+3			R+4		
Étage	Février - pièce OD « incendie »	Mars - pièce 8																
R+1																		
R+2																		
R+3																		
R+4																		