



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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



Lettre recommandée avec AR
N°

Directeur Général
du Groupe ORPEA
Siège social
12, rue Jean Jaurès CS 10032
92813 PUTEAUX Cedex

Saint-Denis, le **21 JUIN 2022**

Monsieur le Directeur général,

L'inspection conduite conjointement par l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris, le 24 février 2022 au sein de l'EHPAD « *Les Terrasses de Mozart* » du groupe ORPEA (FINESS 750057366) situé au 11 bis, rue de la Source à Paris, 75016, avait été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande de la ministre déléguée chargée de l'Autonomie auprès du ministre des Solidarités et de la Santé.

Nous vous avons adressé le 11 avril 2022 par courrier recommandé, réceptionné par vos services le 14 avril 2022, le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que quatre injonctions, une prescription et onze recommandations que nous envisageons de vous notifier.

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 22 avril 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Nous notons que :

- La délégation de compétences et de missions [redacted] dûment signée par les deux parties, a été adressée par voie électronique, le 23 mai 2022 (Injonction n°2 levée) ;
- Un travail a été engagé afin de répertorier et signaler les cas de maltraitance au sein de l'établissement (désignation et formation de référents bientraitance ; sensibilisation et formation des personnels ; élaboration de fiches réflexes pour les équipes et pour la direction ; outils pour faciliter la remontée des événements indésirables auprès de la direction ; tableau de suivi des EIG ; analyse des causes ; information aux membres du conseil de la vie sociale). L'établissement est invité à informer les autorités de contrôle de leur mise en œuvre effective (injonction n°3 levée) ;



- Des mesures ont été prises afin d'assurer la traçabilité des soins, de manière exhaustive et en temps réel, dans le dossier médical informatisé du résident (insertion des transmissions dans les dossiers médicaux papiers ; formation sur traçabilité en cas de panne informatique ; équipement des soignants en tablettes pour traçabilité en temps réel). Un bilan sera à adresser aux autorités (injonction n°4 levée) ;
- L'établissement a formalisé le recueil et le traitement des EI/EIG, via une procédure et un support de recueil et de suivi (prescription n°1 levée) ;
- L'établissement a bien inscrit le suivi des EI et des EIG à l'ordre du jour du staff de direction hebdomadaire (recommandation n°8 levée) ;
- L'établissement s'assure effectivement du bon fonctionnement des ascenseurs (recommandation n°9 levée).

Nous prenons acte que :

- L'établissement va renforcer sa vigilance sur le recours aux contrats de remplacement ; un comité de pilotage ayant été lancé au niveau du groupe ORPEA pour fidéliser les collaborateurs et rendre attractif les métiers (recommandation n°1) ;
- Chaque salarié signera sa fiche métier à la date de prise de fonction dans l'établissement (recommandation n°3) ;

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

- La quotité de travail du médecin-coordonnateur, [REDACTED] (injonction n°1) ;
- L'établissement doit être en mesure de présenter un document permettant d'identifier l'état des personnels présents au quotidien (recommandation n°2) ;
- L'établissement doit transmettre un exemple du tableau modifié de suivi journalier des effectifs présents d'ici le 30 juin 2022 (recommandation n°4) ;
- L'établissement devra transmettre l'intégralité des comptes rendus des entretiens réalisés avec les soignants (AS/AMP, IDE) (recommandation n°5) ;
- L'établissement devra adresser un bilan des actions de prévention de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance mises en place (recommandation n°6) ;
- L'établissement devra communiquer aux autorités de contrôle les analyses et RETEX des EI/EIG (recommandation n°7) ;
- L'établissement devra tenir informées les autorités de contrôle de l'avancée de sa réflexion sur l'archivage des dossiers médicaux et des dossiers des salariés dans un espace sécurisé (recommandation n°10) ;
- L'établissement doit communiquer la convention d'exercice de médecin libéral dûment signée par les parties concernées, sans délai (recommandation n°11).

Aussi, nous vous notifions à titre définitif une injonction et sept recommandations.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Paris et à la Ville 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.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives relevant des catégories des injonctions 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 Directeur général, l'expression de notre considération distinguée.

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



Sophie MARTINON

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



Jacques BERGER

Copie :



Directeur de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart »
11bis, rue de la Source
75016 PARIS

Annexe : Décision définitive concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD ORPEA Les Terrasses de Mozart le 24 février 2022

	Injonctions envisagées	Texte de référence	Réponses de l'établissement	Décisions au terme de la procédure contradictoire et délai de mise en œuvre
1	La quotité de travail du médecin-coordonnateur doit être augmentée [redacted] Article D. 312-156, alinéa 2 du CASF : « Pour les établissements mentionnés au I de l'article L.313-12 et ceux dont la valeur du groupe iso-ressources moyen pondéré est égale ou supérieure à 800 points, le temps de présence du médecin-coordonnateur, pour sa fonction de coordination, ne peut être inférieur à : (...) un équivalent temps plein de 0,50 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 60 et 99 places).	Article D. 312-156, alinéa 2 du CASF	La quotité de temps de travail du médecin-coordonnateur a été portée [redacted] Un avenant au contrat de travail initial, [redacted] est en cours de signature. Élément de preuve : Annexe n°1. Envoi avenant au contrat de travail du médecin coordonnateur, [redacted]	Maintien de l'injonction. L'avenant au contrat de travail signé par les deux parties devra être transmis aux autorités de tarification. Le gestionnaire devra préciser aux autorités les modalités de financement de ce passage [redacted] transmettre le nouvel avenant au contrat de travail signé par les deux parties pour le 30 juin 2022 au plus tard.
2	Le directeur de l'établissement doit détenir une délégation de pouvoir relative à la direction d'exploitation de l'établissement.	Art. D. 312-176-5 du CASF	La délégation de compétences et de missions de [redacted] directeur en poste le jour de l'inspection, a été transmise. Élément de preuve : annexe n°2 La délégation de compétences et de missions confiées à [redacted] directeur de [redacted] l'établissement [redacted], est à la signature du groupe ORPEA. Élément de preuve : annexe n°3	L'injonction est levée. [redacted] a pris ses fonctions en qualité de directeur, [redacted] La délégation de compétences et de missions a été signée par ses soins, le [redacted] La délégation de compétences et de missions de [redacted] dument signée par les deux parties, a été adressée par voie électronique aux autorités de contrôle, le 23 mai 2022.
3	L'établissement doit systématiquement répertorier et signaler les cas de maltraitance identifiés en son sein.	Art. L. 331-8-1 CASF, R. 331-8 à -10 et arrêté du [redacted]	Suite à des défauts de suivi d'EIG en lien avec la maltraitance, un travail a été réalisé concernant la	L'injonction est levée ; cependant, l'établissement doit veiller dans le temps à l'effectivité de la mise en œuvre de



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



	28/12/2018 relatif à l'obligation de signalement des ESMS Art. 434-3 du Code Pénal	promotion de la bientraitance et de la lutte contre la maltraitance, axé sur : - la formation de référents bientraitance, - la mise en place d'un plan global de promotion de la bientraitance, - la mise en place d'un plan de formation individuel. L'établissement compte trois référents bientraitance (psychologue, infirmière référente et AES). Éléments de preuve : attestations de formation- annexe 4 et fiche missions du référent bientraitance- annexe 5). Le référent bientraitance est placé sous le contrôle du directeur. Il est dans un lien fonctionnel avec ses collègues. Son rôle s'articule au quotidien, autour de mini formations réalisées dans le cadre de la promotion de la bientraitance et de réflexions éthiques mensuelles avec l'équipe. Une mini formation sur le rôle de référent bientraitance est programmée [redacted] auprès des salariés et sera réalisée [redacted] La direction, en lien avec les référents bientraitance, a également travaillé sur un rétro-planning de sensibilisation en interne fondé des groupes de paroles, jeux de rôles... (élément de preuve : annexe 6). Le plan de formation 2023 prendra en compte cette thématique. L'établissement va à nouveau sensibiliser les équipes à la remontée des informations. Une fiche réflexe (élément de preuve : annexe 8) a été élaborée. Des mini formations sont prévues [redacted] [redacted] Cette fiche réflexe sera alors affichée dans les	l'ensemble des process mis en place et à la réalisation et à la poursuite des plans de formation tels qu'annoncés dans sa réponse du 22 avril 2022. Le gestionnaire devra transmettre aux autorités un bilan des formations réalisées en 2022, au plus tard pour le 31 janvier 2023. L'établissement est invité - à actualiser les fiches réflexes, en indiquant les adresses mails pour les signalements de l'ARS et de la Ville de Paris : [redacted] - à nous transmettre les versions actualisées d'ici le 15 juin 2022.
--	--	---	---

			offices de soins et est annexée au livret d'accueil du salarié. Une charte de confiance est également remise aux salariés afin de promouvoir la culture de l'erreur apprenante (élément de preuve : annexe 9). Une fiche réflexe a été en outre établie pour la direction, et permet aux membres du personnel encadrant d'insuffler cette démarche de remontée d'événement (élément de preuve : annexe 10). Plusieurs outils sont mis à disposition des équipes pour faciliter la remontée des événements indésirables auprès de la direction : -le cahier de transmissions globales rappelant la conduite à tenir en cas d'EIG ; -une fiche réflexe « EIG » ; -l'ordre du jour de la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire, intégrant un point EIG. Un recueil de l'ensemble des EIG sera formalisé au travers d'un tableau de suivi. Une analyse des causes aura lieu en équipe pluridisciplinaire, via le diagramme [REDACTED] et donnera lieu à un compte-rendu et la mise en place d'un plan d'action. Les événements qui auront eu lieu, seront présentés aux membres du conseil de la vie sociale.	L'injonction est levée ; cependant, l'établissement doit veiller dans le temps à l'effectivité de la mise en œuvre de l'ensemble des démarches entreprises et que l'ensemble du personnel soignant (IDE, AS,
4	L'établissement doit assurer une traçabilité des soins de manière exhaustive et en temps réel dans le dossier médical informatisé du résident.	Article R.1112-2, R4311-1 et R 4311-2 du CSP	Suite à la panne informatique [REDACTED] un travail a été réalisé. Le classeur qualité présent à l'infirmerie comprend un intercalaire dédié aux documents de traçabilité papier en « cas de panne informatique ». Ceux-ci permettent d'archiver nominativement les transmissions dans les	

				dossiers médicaux papiers des résidents (élément de preuve : annexe 11). La retranscription informatique des transmissions d'une date antérieure compliquerait l'utilisation du logiciel [REDACTED] et pourrait engendrer des confusions auprès de l'équipe soignante. Pour ces raisons, l'établissement ne les a pas intégrées à [REDACTED] et les a conservées au format papier. Des mini formations sont également prévues sur la traçabilité en cas de panne informatique, en lien avec la mise à jour annuelle du plan bleu au mois de mai 2022. L'IDEC apporte parallèlement une attention particulière à la traçabilité des soins au quotidien. Les IDE ont été équipées de tablettes afin de tracer en temps réel l'administration des traitements et les soins. L'équipe soignante est équipée de manière progressive. Une mini formation sur la traçabilité des soins et l'utilisation des tablettes [REDACTED] [REDACTED] élément de preuve : annexe 12).	AMP) soit formé et équipé de tablettes d'ici le 31 décembre 2022. Un bilan devra être adressé aux autorités d'ici le 31 janvier 2023.	
						Decision au terme de la procédure contradictoire et délai de mise en œuvre

			-l'autre, concernant les actions à mener par le staff de direction afin que les équipes comprennent la démarche à mettre en œuvre par chacun. Elles seront affichées dans les offices de soins. Différents outils sont à disposition des équipes pour faciliter la remontée des événements indésirables auprès de la direction (cf. réponse à l'injonction N°3) : -Le cahier de transmissions globales rappelant la conduite à tenir en cas d'EIG (élément de preuve : annexe 14) ; -Une fiche réflexe EIG ; -L'ordre du jour de la réunion pluridisciplinaire hebdomadaire ainsi que celui du staff de direction (éléments de preuve : annexes 15 et 16), modifiés pour y aborder les EIG. En outre, un travail est réalisé pour mettre en place un recueil de l'ensemble des EIG, via un tableau de suivi (élément de preuve : annexe 17). Une analyse des causes en équipe pluridisciplinaire via le diagramme [REDACTED] fera l'objet d'un compte-rendu et conduira à la mise en place d'un plan d'action. Les différents événements indésirables seront présentés aux membres du CVS et les résidents/familles concernés par un EIG seront chacun, rencontrés par la direction.	Décision au terme de la procédure contradictoire et délai de mise en œuvre
1	Recommandations envisagées L'établissement devrait être vigilant sur le recours aux contrats de remplacement, ceux-ci induisant une charge de travail supplémentaire très importante pour les équipes d'encadrement et les équipes administratives, et étant source de dysfonctionnements.	Texte de référence si existant	Réponses de l'établissement Un comité de pilotage a été lancé au niveau du groupe ORPEA pour fidéliser les collaborateurs et rendre attractif les métiers. Y sont abordées les thématiques « recrutement, politique salariale, carrières, bien vivre en entreprise, intégration et inclusion »	Dont acte. Transmettre les comptes rendus du comité de pilotage programmé, les CDI des [REDACTED] concernées, ainsi que le [REDACTED]



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

			Les recrutements en CDI sont favorisés dès que cela est possible. [REDACTED] Deux postes d'aides-soignants restent vacants (élément de preuve : annexe 18). Une commission « santé sécurité au travail » est programmée [REDACTED] afin d'analyser les accidents du travail survenus depuis janvier 2022 et de mettre en place les actions nécessaires pour limiter le nombre d'accidents du travail.	contrat de travail de la personne recrutée, suite à promesse d'embauche. La mission d'inspection rappelle que la question de la fidélisation des collaborateurs ne concerne pas que les postes de soins, mais également les postes de direction-encadrement ainsi que les postes relatifs à l'hébergement et l'hôtellerie. Communiquer le compte-rendu de la commission santé sécurité au travail du [REDACTED] et transmettre une fois élaboré, le plan d'actions programmé pour limiter le nombre d'accidents du travail.
2	Les plannings prévisionnels journaliers et mensuels devraient refléter les effectifs présents.		La trame du tableau des effectifs journaliers a été modifiée afin d'en améliorer le suivi (élément de preuve : annexe 18). Ce tableau suivi par la direction adjointe, reste un outil de gestion prévisionnelle, qui ne permet pas d'anticiper d'éventuelles absences non planifiées. Les contrats sont ainsi réalisés à partir de l'outil [REDACTED] pour les absences prévues qui sont croisées avec le tableau de suivi des effectifs journaliers concernant les absences de dernière minute. Une formation a été réalisée le [REDACTED] pour le personnel administratif, portant sur le dossier administratif des salariés et les documents à faire signer à l'embauche (élément de preuve : annexe 20- attestation de participation à deux mini-formations de 30 minutes). Suite au changement de direction, un travail de remise à jour et d'inventaire des dossiers salariés est en cours. Les fiches heures non signées seront répertoriées via	La mission rappelle que les plannings prévisionnels ne concernent pas que les personnels soignants, mais également tous les personnels intervenant au sein de l'établissement. La mission rappelle que la direction doit néanmoins être en mesure de présenter un document permettant d'identifier l'état des personnels présents au quotidien. Dont acte. Le gestionnaire devra bien distinguer la signature des fiches métiers et des fiches heures et veiller à l'effectivité dans le temps, de la mise en œuvre de ces mesures. L'établissement est invité à transmettre le tableau de suivi des pièces manquantes d'ici le 30 juin 2022.
3	La fiche métier de chaque salarié devrait être signée à la date de prise de fonction dans l'établissement			

				un tableau de suivi des pièces manquantes (élément de preuve : annexe 21) et présentées aux personnes concernées.	
4	L'établissement devrait assurer un meilleur suivi de ses effectifs.			L'arrivée d'un nouveau binôme de direction a donné lieu à la modification du tableau de suivi journalier des effectifs présents, afin d'en assurer un meilleur suivi.	Il est recommandé de transmettre aux deux autorités de contrôle un exemple du tableau modifié, de suivi journalier des effectifs présents d'ici le 30 juin 2022. La direction de l'établissement devrait veiller à l'effectivité de cette mesure dans le temps.
5	L'établissement devrait assurer l'évaluation annuelle du personnel soignant (AS/AMP, IDE)			Un planning prévisionnel de réalisation des évaluations annuelles du personnel soignant a été produit (élément de preuve : annexe 22). Chaque soignant devrait être rencontré par la direction avant le [REDACTED]	A l'issue de la réalisation des évaluations programmées par la direction, il est recommandé de transmettre aux deux autorités de contrôle l'intégralité des comptes rendus des entretiens réalisés avec les soignants, pour le 1 ^{er} septembre 2022.
6	L'établissement devrait formaliser une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance			L'équipe de direction a formalisé un planning d'actions de prévention de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance : groupe de paroles, mini-formations, jeux de rôle... Une cartographie des processus en œuvre dans la prévention des risques de maltraitance a été réalisée, permettant de mieux évaluer le risque et d'identifier les points de contrôle (élément de preuve : annexe 23)	A l'issue des actions de prévention réalisées, il est recommandé de transmettre aux deux autorités de contrôle un bilan complet et circonstancié, ainsi que les attestations de présence au 1 ^{er} octobre 2022.
7	L'établissement devrait formaliser le suivi et le bilan des E/IEIG : -Ils devraient donner lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition. -Un suivi, un bilan et un retex des E/IEIG doivent être systématiquement réalisés			Une analyse approfondie des causes est réalisée lors de chaque déclaration d'E/IEIG afin d'identifier les actions correctrices. Celles-ci doivent cependant être formalisées et les plans d'action saisis dans le [REDACTED] À ce jour, l'établissement n'organise pas les RETEX. Le service qualité du groupe ORPEA travaille actuellement sur la trame d'un RETEX à réaliser après chaque événement.	Il est recommandé de procéder à une analyse approfondie des causes, de la formaliser et d'organiser la tenue de RETEX à l'échelle de l'établissement ; ces derniers devraient donner lieu à la rédaction de comptes rendus formalisés. Les plans d'actions seront à transmettre aux autorités compétentes d'ici le 31 décembre 2022.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



				Une analyse sera également effectuée avec la référence qualité régionale lors de la réalisation des COPIL semestriels de la démarche qualité, afin de suivre les plans d'actions et d'identifier des mesures complémentaires si besoin.	
8	L'établissement devrait, lors des réunions de « staff encadrement », aborder la survenue et le traitement des EI et des EIG.			L'établissement fait savoir que le suivi des EI et des EIG a été inscrit à l'ordre du jour du staff de direction hebdomadaire.	Recommandation levée. Il est recommandé de transmettre aux deux autorités de contrôle le prochain compte-rendu de staff de la direction.
9	L'établissement devrait s'assurer du bon fonctionnement des ascenseurs ; leur non-fonctionnement étant source de perturbation de la vie des résidents et du travail des salariés.			Le suivi de l'entretien et du bon fonctionnement des ascenseurs est réalisé par l'agent de maintenance et la société de maintenance en contrat avec la résidence (élément de preuve : annexe 24). L'établissement a adressé la synthèse des interventions réalisées depuis le 1 ^{er} janvier 2022 ainsi que les bons d'intervention (élément de preuve : annexe 28).	Recommandation levée.
10	L'établissement devrait assurer l'archivage des dossiers médicaux et des dossiers des salariés dans un espace sécurisé.			Comme les membres de la mission d'inspection l'avaient constaté, l'établissement indique que le local dans lequel les archives sont stockées est fermé à clé, mais son accès est possible par un grand nombre de personnes et que l'espace est partagé avec différentes réserves. Une réflexion est en cours afin de permettre d'identifier un local sécurisé et dédié à l'archivage des dossiers médicaux et salariés.	Il est recommandé de faire aboutir, pour le 31 décembre 2022, la réflexion sur l'identification d'un local sécurisé et dédié à l'archivage des dossiers médicaux et salariés. Le gestionnaire devra à l'appui fournir, les plans reconfigurés tenant compte de cette recommandation.



11	L'établissement devrait mettre en conformité la stipulation de la convention d'exercice libéral du gériatre, avec les stipulations de la convention [redacted] de mise à disposition à titre gratuit d'un bureau qui lui a été consenti, afin de pouvoir y exercer, une fois par semaine, [redacted] son activité de médecin à « titre libéral » et lui permettre de recevoir des patients totalement extérieurs à l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart ».		Une nouvelle convention d'exercice de médecin libéral est en cours de rédaction et sera proposée à la signature du [redacted], afin que cette convention réponde également à son exercice libéral vis-à-vis de la patientèle extérieure à la résidence (élément de preuve : annexe 27).	Il est recommandé de transmettre sans délai aux deux autorités de contrôle la convention dûment signée par les parties concernées. Par ailleurs, spécifiquement sur la convention de mise à disposition du bureau du directeur, Il est recommandé au gestionnaire de se rapprocher des services de la Préfecture de Police au sujet de l'usage temporaire, au sein d'un ERP, d'un bureau servant de cabinet médical libéral à usage extérieur.
----	--	--	--	---

