

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par Firyel Abdellouad

Monsieur [REDACTED]
Directeur du GHU PARIS
1 rue Cabanis
75 674 PARIS Cedex 14

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris

Affaire suivie par : Christel Rougy

Lettre recommandée avec AR
N°

Saint-Denis, le

Monsieur le Président,

Comme annoncé dans mon courriel du 6 mars 2023, un contrôle sur pièces de l'EHPAD Perray Vaucuse a été réalisé au titre du programme pluriannuel de contrôle des EHPAD, programme qui s'inscrit dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôlée validée par le Conseil national de pilotage des ARS et des engagements de la Ville de Paris de renforcer les contrôles des EHPAD parisiens.

La mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint. Elle a relevé 16 écarts et 28 remarques, en particulier sur les points suivants :

- La non-conformité du temps de présence du médecin coordonnateur.
- L'absence de différenciation des métiers d'ASH et d'AS et des tâches qui sont dévolues aux ASH, aux AS et aux IDE.
- Un nombre de personnel présent chaque jour dans chaque pavillon insuffisant.
- L'absence de temps de transmissions écrites garantis pour les aides-soignants.
- L'absence de régularité dans le suivi des évaluations multidimensionnelles, des chutes et des pesées.
- Des fonctions de direction au sein de l'EHPAD insuffisamment définies.
- L'absence de définition des événements indésirables graves, associée à une absence de déclaration aux autorités de contrôle et à un défaut d'information du CVS ainsi que l'absence de retours d'expérience.
- L'absence de procédures spécifiques concernant les actes de violence commis au sein de l'établissement.
- L'absence d'analyse des pratiques professionnelles animée par un intervenant extérieur.
- Un plan bleu insuffisamment détaillé, notamment en cas d'évacuation de l'établissement et de défaillances énergétiques.
- Un nombre de formations aux gestes d'urgence insuffisant.
- L'absence de formations sur des thèmes gériatriques.
- Des procédures qui concernent l'ensemble du GHU ou de la MAS et qui n'ont pas été adaptées au public spécifique de l'EHPAD.
- La non-conformité de la composition du CVS.
- La non-conformité de la commission de coordination gériatrique.
- Un livret d'accueil qui ne mentionne pas la possibilité de recourir à une personne qualifiée.

Aussi, compte-tenu de ces constats, nous envisageons de vous notifier 3 injonctions, 10 prescriptions et 8 recommandations figurant en **annexe** du présent courrier et portant notamment sur :

- Le traitement des évènements indésirables graves ;
- La gestion des ressources humaines et la qualification des professionnels ;
- La mise en conformité des instances (CVS).

Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue par les articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous invitons à nous faire connaître vos observations sur les mesures correctives envisagées dans un délai d'un mois à compter de la réception du présent courrier.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives faisant l'objet d'injonction peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application d'astreintes journalières et 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.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à [REDACTED] et [REDACTED].

Sans réponse de votre part à l'issue de ce délai, nous vous notifierons nos décisions définitives telles que figurant à l'annexe précitée.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de notre considération distinguée.

P/ Pour la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France
et par délégation

P/ Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Directeur de la délégation départementale
de Paris

La directrice des Solidarités

Copie :

Madame [REDACTED]
Directrice Référente du Pôle Médico-social
BP 13
91 360 Epinay-sur-Orge

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces réalisé à partir du 6 mars 2023 au sein de l'EHPAD Perray Vacluse (n°FINESS ET 910017250), 91360 Epinay sur-Orge

	Injonctions envisagées	Textes de références	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Formaliser une procédure de déclaration des EIG incluant la définition du CASF en intégrant l'obligation de déclaration à l'ARS et à la Ville de Paris. Déclarer systématiquement les EIG à l'ARS et à la Ville de Paris, présenter le bilan des EIG au CVS et former le personnel à l'identification, à la déclaration et l'évaluation des EI et EIG.	Article L.331-8-1 du CASF Article R.331-10 du CASF Articles R1413-67 à 73 CSP (déclaration et suivi des EIGS) Arrêté du 28/12/2016 relatif à l'obligation de signalement des ESMS HAS, "Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement/ maltraitance", 2008	1.5.1.3 / 1.51.5 : Gestion des risques des crises et des événements indésirables Ecart 8 : La définition des EIG est réduite aux EIG liés aux soins associés aux soins ce qui contrevient à la définition du CASF, en son article L.331-8-1. Ecart 9 : Des EIG n'ont pas été déclarés aux autorités de contrôle et n'ont pas fait l'objet de retours d'expérience, ce qui n'a pas permis la mise en œuvre de mesures préventives et contrevient à l'article L.331-8-1 du CASF. 1.3.3.2 Animation et fonctionnement du CVS Ecart 6 : Le CVS n'est pas informé des événements indésirables graves, ce qui contrevient à l'article R.331-10 du CASF. 1.5.1.5 Gestion des risques, des crises et des événements indésirables Remarque 10 : La culture de l'EI et du retour d'expérience n'est pas répandue dans l'établissement.	Immédiat pour la déclaration des EI-EIG et 1 mois pour la formalisation d'une procédure et sa communication au personnel.
2	Définir les fonctions au sein de la direction de l'EHPAD - Etablir une fiche de poste de directeur de l'EHPAD et assurer une présence à plein temps de la fonction de direction. - Présenter l'organigramme de manière à expliciter la place de chacun des membres de la direction et les liens hiérarchiques. - Proposer à l'IDEC une formation permettant d'adapter ses qualifications à son poste.	Article L315-17 du CASF Article L311-8 CASF Article D312-155-0 du CASF Article L312-1, II, 4° CASF Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007 HAS : « Stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention de la maltraitance », 2008	1.2.2.1 et 1.2.2.7 Management et stratégie Ecart 2 : Au regard des fonctions et des responsabilités de la directrice référente du pôle médico-social, celle-ci ne peut exercer la direction de l'EHPAD au sens de l'article D.312-155-0 du CASF. Remarque 2 : L'organigramme fourni ne permet pas de comprendre l'organisation de la direction de l'EHPAD et ne formalise pas les liens hiérarchiques et fonctionnels. 1.2.2.6 Management et stratégie Remarque 3 : Il n'existe pas de fiche de poste de directeur. 1.2.2.12 Management et stratégie Remarque 4 : L'IDEC n'a pas de certification d'infirmière coordonnatrice.	1 an

3	Garantir la sécurité et la qualité des prises en charge en définissant le rôle des AS, AES, ASH et IDE conformément à la réglementation et veiller dans l'organisation du travail et dans les plannings à cette différenciation.	Article L4511-1 du CASF Article L.4391-1 du CSP D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES Article R4311-1 CSP Article D312-155-0, 2° CASF Article L.311-3 1° HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »)	2.1.4.4 Gestion des ressources humaines Ecart 12 : Les fiches de planification journalière ne différencient pas les différents métiers (ASH et AS). Des glissements de tâches sont repérés dans la description des tâches des AS et ASH entre AS, ASH et infirmiers, ce qui impacte la sécurité et la qualité de la prise en charge, et contrevient à l'article L.311-3 du CASF. 2.1.2.5 Gestion des ressources Humaines Remarque 14 : Il n'existe pas de livret spécifique pour les aides-soignants. Le document « cursus ASHQ » contient des éléments qui concernent le métier d'AS et non d'ASH (notamment tout ce qui concerne le soin).	6 mois
---	--	---	---	--------

	Prescriptions envisagées	Textes de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Mettre le plan bleu en conformité avec l'instruction interministérielle du 28 novembre 2022.	Article L311-3 du CASF Article D312-160 CASF ArticleD312-155-4-1 du CASF Arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005, fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique 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.	1.2.1.6 Management et stratégie Ecart 1 : Le plan bleu n'est pas suffisamment détaillé sur la gestion des crises, en particulier sur l'évacuation de l'établissement et les défaillances énergétiques. ce qui contrevient à l'instruction interministérielle 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.	6 mois
2	Clarifier le temps de présence et les missions des médecins au sein de l'EHPAD : - Garantir un temps de présence du médecin coordonnateur de la structure afin d'atteindre a minima 0,6 ETP. - Préciser le temps de présence, le rôle et les missions du médecin généraliste ainsi que ses liens avec le médecin coordonnateur. -Transmettre les diplômes du médecin coordonnateur ou une attestation de formation établissant que le médecin coordonnateur est titulaire du diplôme requis .	Article D312-156 CASF Article D312-158 CASF Décret n°2005-560 du 27 mai 2005	1.2.2.14 Management et stratégie Ecart 3 : Le temps de médecin coordonnateur n'est pas conforme à l'article D.312-156 du CASF entré en vigueur le 1er janvier 2023. Ecart 4 : Le médecin coordonnateur n'a pas les diplômes requis, ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF. Remarque 5 : Le rôle et les missions du médecin généraliste ne sont pas explicités, ainsi que ses liens avec le médecin coordonnateur.	6 mois 2 semaines pour la transmission des diplômes

3	Faciliter la participation des représentants des usagers et des représentants de familles au sein du CVS en veillant à ce que le nombre des personnes accueillies et de leur famille ou représentants légaux soit supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil. A défaut, organiser des modes de participation comme une réunion régulière des résidents et des familles afin de faciliter la participation des usagers à la vie de l'EHPAD.	Articles D311-4 à D311-20 CASF	1.3.3.1 Animation et fonctionnement du CVS Ecart 5 : La proportion entre représentants des usagers et représentants de l'institution au sein de CVS n'est pas conforme aux proportions définies par l'article D.311-5 du CASF.	3 mois (avant la prochaine réunion du CVS)
4	Réaliser une évaluation externe de l'EHPAD.	Article L312-8 CASF	1.4.3.1 : Gestion de la qualité Ecart 7 : La dernière évaluation externe date de 2014.	1 an
5	Organiser le travail afin de permettre une présence effective la journée de 2 aides-soignants par pavillon a minima auprès des résidents et mettre en place des mesures luttant contre l'absentéisme.	Article L. D312-155-0 du CASF Article L.311-3 du CASF	2.1.1.1 et 2.1.4.5/2.1.13 Gestion des ressources humaines [REDACTED]	6 mois
6	Organiser des formations afin que le personnel soit formé aux gestes d'urgence	Article L.311-3 du CASF Article L313-12-3 CASF	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines Ecart 11 : Le nombre de formations aux gestes d'urgence ne permet pas de garantir le renouvellement des AFGSU de tous les personnels, ce qui ne permet pas de garantir suffisamment la sécurité des résidents, ce qui contrevient à l'article 311-3 du CASF.	6 mois
7	Mettre en place un planning de suivi des PPA et une organisation permettant d'atteindre l'objectif d'actualiser et/ou d'évaluer chaque année les PPA.	Article L.311-3 du CASF Article D312-155.0 3° du CASF HAS « Les attentes de la personne et le projet personnalisé » Décembre 2008. HAS, "Le projet personnalisé, une dynamique du parcours d'accompagnement". 2018 et "Qualité de vie en EHPAD, volets 1 et 2", 2011 et 2012	3.1.3.3 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie [REDACTED]	1 an

8	Organiser une commission de coordination gériatrique avec la participation des autres professionnels de santé intervenant au sein de l'EHPAD et présenter notamment la mise en œuvre du projet de soins et le rapport annuel d'activité médicale de l'EHPAD.	Article D.312-158 du CASF Arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles HAS, "La Commission de coordination gériatrique". 2018	3.1.4.4 : Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Ecart 14 : La commission de coordination gériatrique ne se réunit pas une fois par an, ce qui contrevient à l'article D.312-158 du CASF.	déc-23
9	Mettre le livret d'accueil et le contrat de séjour en conformité avec le cadre légal.	Article L.311-3 du CASF Article L.311-4-1 du CASF Article L.311-5 du CASF L311-5-1 et D311-0-4 CASF (personne de confiance) L311-4, 6°alinéa CASF (transmission des coordonnées pers de confiance par la structure précédente) L111-6 CSP et L311-5-1 et D311-0-4 CASF (information et désignation personne de confiance) Circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative au livret d'accueil	3.2.2/3.2.2.5 : Respect du droit des personnes Ecart 15 : Le livret d'accueil ne fait pas mention du recours possible à une personne qualifiée, ce qui contrevient à l'article L. 311-4 et à la circulaire DGAS/SD5 n°2004-138 du 24 mars 2004 relative au livret d'accueil. Remarque 19 : La charte des droits et libertés n'est pas systématiquement remise au résident nouvellement admis. Remarque 20 : Le contrat de séjour contient une indication erronée concernant la possibilité pour un résident sous protection juridique de désigner une personne de confiance. Remarque 21 : Les tarifs dépendance indiqués dans l'annexe 6 du contrat de séjour sont erronés. 3.8.2.22 : Soins Ecart 16 : L'accès à la pharmacie n'est pas restreint au seuls professionnels habilités (IDE), ce qui contrevient à l'article L.311-3 du CASF.	1 mois
10	Garantir un accès sécurisé à la pharmacie pour les seuls personnels habilités (IDE)	R4311-3 CSP (IDE peut réaliser des protocoles de soins) R4311-4 CSP (délégation de soins courant de la vie quotidienne) R4311-7 CSP (actes rôle sur prescription IDE) R.4311-5 (4°) CSP L313-26 CASF L311-3 1° CASF		Immédiat

	Recommandations envisagées	Textes de référence	Réf. rapport
1	Préciser les mesures à prendre en cas de violence sur autrui dans le règlement de fonctionnement.	R.311-35 et R.311-37 du CASF	1.2.1.2 Management et stratégie Remarque 1 : Le règlement de fonctionnement n'est pas assez précis sur certains points, notamment sur les mesures à prendre en cas de violence sur autrui.
2	Actualiser et suivre le PACQ au niveau de l'EHPAD, en incorporant au PACQ des actions d'amélioration qui ressortent des enquêtes de satisfaction, de l'analyse des EI, des remontées du CVS...	Article L312-8 CASF	1.4.7.1 Gestion de la qualité Remarque 6 : Le PACQ n'est pas actualisé suite aux enquêtes de satisfaction et aux événements indésirables.

3	Consolider la promotion de la bientraitance : - en mettant en place l'analyse des pratiques professionnelles, notamment pour les aides-soignants, les auxiliaires de vie, et les infirmières, les ASH. - en nommant un référent qualité sans position hiérarchique. - en élaborant une procédure de traitement des situations de violence et de harcèlement sexuel.	Article L119-1 CASF Article L. 311-3 CASF Circulaire relative à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014 Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS, « La bientraitance : définition et repères ... » et « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement ... », 2008	1.4.3.1 : Gestion de la qualité Remarque 7 : Il n'existe pas de référent qualité qui ne soit pas en position hiérarchique Remarque 8 : Aucune analyse de pratiques professionnelles animée par un intervenant extérieur à la structure n'est mise en place. 1.4.3.2 : Gestion de la qualité : Remarque 9 : Il n'existe pas de procédure spécifique concernant les actes de violence commis au sein de l'établissement, alors même que 17% des EI sont classés dans la catégorie « violence ».
4	Assurer des formations sur des thèmes gérontologiques.	Article D.312-158 8° du CASF	2.1.2.1 Gestion des ressources humaines Remarque 13 : Ni le Medco ni l'IDEC ne dispensent de formations à destination du personnel de l'EHPAD sur des thèmes gérontologiques (nutrition, déshydratation, chutes, escarres, troubles de la déglutition, soins bucco-dentaires, etc...).
5	Prévoir des temps de transmissions écrites dans les fiches de planification journalière.	Article L.311-3 du CASF	2.1.4.2 Gestion des ressources humaines Remarque 15 : Les temps de transmissions écrites pour les AS ne sont pas garantis par les fiches de planification journalière.
6	Améliorer le suivi et le pilotage de la prise en charge : - en suivant le nombre d'évaluations multidimensionnelles, - en mettant en place une commission des chutes. - en établissant un bilan chiffré des contentions mentionnant leur nombre, leur durée et leurs motifs, - établissant un bilan de la prise en charge de la douleur, - en pesant chaque mois les résidents et en établissant un bilan des pesées (nombre par mois, nombre de résidents ayant un IMC inférieur à 20 notamment).	Article L.311-3 du CASF R311-0-7 CASF (évaluation pluridisciplinaire et élaboration de l'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir) Article D312-158 2° CASF Article L110-5 CSP L111-11 CSP Article L112-4 CSP D312-155-0 2° CASF (actions de prévention) Circulaire DGS/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999, Guide méthodologique Le déploiement de la bientraitance Les principes de bientraitance : déclinaison d'une charte. HAS, 2012. RBPP HAS Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD, 2017 HAS recommandation "Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus" du 10 novembre 2021 Doctrine régionale 2019-074 de l'ARSIdF	3.2.1.2 : Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Remarque 16 : Le nombre d'évaluations multidimensionnelles établies à l'admission n'est pas porté sur le RAMA. 3.1.4.4 : Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie : Remarque 17 : L'absence de commission chutes et l'existence de deux circuits pour les chutes ne permettent pas la mise en place d'une politique optimisée de prévention des chutes. 3.2.3.1 Respect du droits des personnes Remarque 23 : Le RAMA ne propose pas d'analyse des contentions. 3.8.2.24 Soins Remarque 24 : le RAMA ne comporte aucune donnée chiffrée concernant la prise en charge de la douleur et ne mentionne pas la périodicité de l'évaluation. 3.4.3.9 Soins Remarque 27 : Le RAMA ne contient aucune donnée chiffrée concernant les pesées. 3.4.3.9 Soins Remarque 28 : La pesée des résidents chaque mois n'est pas garantie.

7	Garantir la continuité des alertes du système d'appel malade permettant de prévenir le personnel où qu'il se trouve sur les trois pavillons.	Article L.311-3 du CASF	2.5.4.3 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Remarque 18 : Au vu des documents fournis notamment la liste des EI, les appels malades dysfonctionnent régulièrement.
8	Etablir des documents et des procédures pour l'EHPAD, afin de répondre aux besoins particuliers des résidents de plus de 60 ans.		3.2.3.1 : Respect des droits des personnes Remarque 22 : La procédure de contention physique ne concerne pas l'EHPAD. 3.8.2.24 : Soins Remarque 25 : Le protocole de la douleur n'est pas spécifique à l'EHPAD 3.8.2.25 : Soins Remarque 26 : Le protocole relatif aux soins palliatifs n'est pas spécifique à l'EHPAD.