

Délégation départementale de Paris
Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

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


Centre d'action social de la Ville de Paris
Cheffe du service des EHPAD
Pôle Opérateur
Sous-direction de l'autonomie
5, boulevard Diderot
75012 Paris

Affaire suivie par :
Christel ROUGY


Conrad LAJUSTICIA


Fanny REYNAUD


Lettre recommandée avec AR
N°

Saint-Denis, le 5 janvier 2024

Madame,

Comme annoncé dans notre courrier du 7 avril 2023, un contrôle sur pièces de l'établissement « Alice PRIN » a été réalisé au titre du programme pluriannuel de contrôle des EHPAD. Ce programme s'inscrit dans le cadre de l'orientation nationale d'inspection contrôle validée par le Conseil national de pilotage des ARS et des engagements de la Ville de Paris afin de renforcer les contrôles des EHPAD parisiens.

La mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

Au total 13 écarts et 23 remarques ont été formulés, en particulier sur les points suivants :

- Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation (Article D312-156 du CASF).
- Le CVS n'est pas informé des EI et EIG (article R331-10 du CASF).
- La mission constate un faible nombre d'EIG déclarés aux autorités de contrôle (Articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 du CASF, arrêté du 28 décembre 2016).
- La mission n'a pu établir la présence d'une IDE dans l'établissement l'après-midi du contrôle (article L311-3, 1° du CASF).
- Les AS et ASO exercent les mêmes missions alors que ces personnels ne disposent pas des mêmes qualifications, ce qui constitue un glissement de tâches (articles L451-1 et L311-3, 1° du CASF).
- La mission ne peut s'assurer que chaque résident dispose d'un PAI (article L311-3 3° du CASF).
- La Commission de Coordination Gériatrique ne s'est pas réunie en 2022 (article D312-158, 3° du CASF).
- Au vu des documents transmis, la mission ne peut s'assurer de la réalisation de l'évaluation de la douleur au moins une fois par an par résident (article L1110-5 CSP).
- Aucune convention de collecte des DASRI n'a été transmise.
- L'établissement n'a pas fourni les analyses légionelles de l'année 2023.

- Les relevés de température sur les points de surveillance n'ont pas été réalisés comme le stipule la réglementation en vigueur.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier 2 injonctions, 11 prescriptions et 22 recommandations figurant en annexe du présent courrier.

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 calendaire 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]

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, Madame, l'expression de notre considération distinguée.

Pour la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Île-de-France et par délégation,
Le directeur de la délégation départementale de Paris

[REDACTED]

Tanguy BODIN

Pour la Maire de Paris et par délégation,
La directrice des Solidarités

[REDACTED]

Jeanne SEBBAN

Copie à :

[REDACTED]
EHPAD Alice PRIN
5 à 17 rue Maria Helena Vieira Silva
75014 Paris



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe

Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection de l'EHPAD « Alice PRIN » à partir du 17/04/2023

	Injonctions envisagées	Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Modifier les fiches de postes et/ou de tâches en différenciant clairement les ASO des ASD et en respectant les compétences de chaque catégorie de professionnels.	L451-1 du CASF et L311-3, 1° du CASF	2.1.4.2 et 2.1.4.4 Gestion des ressources humaines Ecart 6 : Les AS et ASO exercent les mêmes missions alors que ces personnels ne disposent pas des mêmes qualifications, ce qui constitue un glissement de tâches	1 mois
2	Régler la température de l'eau chaude sanitaire pour l'abaisser en dessous de 50 °C	Arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public	Risques Environnementaux – Eau chaude sanitaire Ecart 13 : Des analyses de température d'eau chaude sanitaire révèlent des températures supérieures à 50°C ce qui contrevient à l'arrêté du 30 novembre 2005.	immédiat

Prescriptions envisagées		Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
1	Actualiser et transmettre le projet d'établissement.	L311-8 du CASF	1.2.1.5 Management et Stratégie Ecart 1 : Le projet d'établissement n'est plus valide	6 mois
2	Assurer un temps de présence effective du MedCo conforme à la réglementation (0,8 ETP).	Article D312-156 du CASF	1.2.2.14 Management et Stratégie Ecart 2 : Le temps de présence du MedCo n'est pas conforme à la réglementation	9 mois
3	Faire état de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables au Conseil de la Vie Sociale.	Article R331-10 du CASF	1.3.3.2 Animation et fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale Ecart 3 : Le CVS n'est pas informé des EI et des dysfonctionnements	3 mois
4	Transmettre l'ensemble des EIG des années N et N-1, ainsi que les retours d'expérience afférents et les mesures prises.	L331-8-1, R331-8 et R331-9 du CASF, arrêté du 28 décembre 2016	1.5.1.6 Gestion des risques, des crises et des événements indésirables Ecart 4 : La mission constate un faible nombre d'EIG déclarés aux autorités de contrôle	Immédiat
5	Etablir la présence d'une IDE dans l'établissement l'après-midi du contrôle.	Article L311-3, 1° du CASF	2.1.4.5 Gestion des ressources humaines Ecart 5 : La mission n'a pu établir la présence d'une IDE dans l'établissement l'après-midi du contrôle	Immédiat
6	Transmettre le calendrier de réalisation ou de révision des PAI pour l'ensemble des résidents.	Article L311-3 3° du CASF	3.1.3.3 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Ecart 7 : La mission ne peut s'assurer que chaque résident dispose d'un PAI	1 mois

Prescriptions envisagées		Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
7	Réunir la commission gériatrique et transmettre le compte-rendu.	Article D312-158, 3° du CASF	3.1.4.4 Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Ecart 8 : La Commission de Coordination Gériatrique ne s'est pas réunie en 2022	4 mois
8	Transmettre le calendrier de réalisation de l'évaluation de la douleur 2023 pour chacun des résidents.	Article L1110-5 CSP	3.8.2.24 Soins Ecart 9 : Au vu des documents transmis, la mission ne peut s'assurer de la réalisation de l'évaluation de la douleur au moins une fois par an par résident	1 mois
9	Transmettre la convention de collecte des DASRI.	Article L.1335-2 et R. 1335-1 à R.1335-14 du Code de la Santé Publique	Risques Environnementaux – DASRI Ecart 10 : Aucune convention de collecte des DASRI n'a été transmise	1 mois
10	Réaliser des analyses légionelles comprenant l'ensemble des points de surveillance requis par la réglementation en vigueur.	Arrêté du 1er Février 2010 relatif à la surveillance des légionelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (cf. Annexe 2)	Risques Environnementaux – Légionelles Ecart 11 : L'établissement n'a pas fourni les analyses légionelles de l'année 2023	3 mois
11	Réaliser les relevés de température sur les points de surveillance conformément à la réglementation en vigueur.	Arrêté du 30 novembre 2005 modifiant l'arrêté du 23 juin 1978 relatif aux installations fixes destinées au chauffage et à l'alimentation en eau chaude sanitaire des bâtiments d'habitation, des locaux de travail ou des locaux recevant du public	Risques Environnementaux – Eau chaude sanitaire Ecart 12 : Les relevés de température sur les points de surveillance de l'eau chaude sanitaire n'ont pas été réalisés comme le stipule la réglementation	1 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Recommandations envisagées		Réf. rapport
1	Transmettre le dernier règlement de fonctionnement.	1.2.1.1 Management et Stratégie La mission constate que le règlement de fonctionnement transmis n'est pas le dernier adopté.
2	Compléter le plan bleu pour le mettre en conformité avec l'instruction interministérielle N°DGS/SS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).	1.2.1.6 Management et Stratégie Le plan est à compléter et à mettre en conformité avec l'instruction interministérielle N°DGS/SS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
3	Faire figurer les ETP dans l'organigramme.	1.2.2.1 Management et Stratégie L'organigramme transmis à la mission ne comporte pas la mention des ETP.
4	Créer des indicateurs permettant de faire le suivi de la réalisation du PACQ.	1.4.1.7 Gestion de la Qualité Le PACQ transmis, faute d'indicateurs, ne permet d'analyser ni le niveau de réalisation de chaque objectif, ni les mesures correctrices mises en places.
5	Fournir une mise à jour du PACQ.	1.4.1.7 Gestion de la Qualité La mise à jour régulière du PACQ n'est pas assurée. Et

Recommandations envisagées		Réf. rapport
		1.5.1.3 Gestion des risques, des crises et des événements indésirables Le PACQ transmis ne prend pas en compte les mesures préventives suite à l'analyse de EIVIG (cf. aussi 1.4.1.7).
6	Mettre en place un COPIIL Qualité.	1.4.1.7 Gestion de la Qualité La mission ne peut établir la présence d'un Copil Qualité au sein de l'établissement.
7	Rédiger un paragraphe sur la maltraitance dans le livret d'accueil.	1.4.1.7 Gestion de la Qualité La lutte contre la maltraitance n'est pas mentionnée dans le livret d'accueil.
8	Rédiger une procédure en cas de violence ou de harcèlement sexuel.	1.4.1.7 Gestion de la Qualité L'établissement ne dispose pas de procédure spécifique aux cas de violence ou de harcèlement sexuel.
9	Transmettre une description des EI déjà fournis.	1.5.1.3 Gestion des risques, des crises et des événements indésirables Les EI ne font pas tous l'objet d'une description détaillée.
10	Veiller à la traçabilité de l'ensemble des EIG transmis aux autorités de contrôle	1.5.1.3 Gestion des risques, des crises et des événements indésirables

	Recommandations envisagées	Réf. rapport
		La mission constate que l'EIG de 2022 transmis à la Ville de Paris n'a pas été recensé dans le cadre de cette mission de contrôle.
11	Mettre à jour régulièrement les outils de suivi des effectifs.	2.1.1.1 Gestion des ressources humaines
12	Identifier les causes de l'absentéisme et de rotation du personnel et engager une politique permettant d'y remédier.	Les outils de suivi des effectifs ne sont pas suffisamment mis à jour. 2.1.1.1 Gestion des ressources humaines
13	Rédiger le protocole d'accueil du nouveau personnel	Les taux de rotation et absentéisme du personnel sont supérieurs à la médiane nationale. 2.1.1.1 Gestion des ressources humaines Le protocole d'accueil du nouveau personnel n'a pas encore été rédigé.
14	Indiquer la qualification du personnel de remplacement sur les plannings du personnel et transmettre les plannings mis à jour pour le mois d'avril.	2.1.1.1 Gestion des ressources humaines La qualification du personnel de remplacement n'est pas indiquée sur les plannings fournis.
15	« S'assurer de transmissions écrites entre les équipes de nuit et de jour »	2.1.1.1 Gestion des ressources humaines Il n'existe pas de temps de chevauchement entre les horaires de l'équipe de nuit et celle du matin pour les transmissions orales.
16	Mentionner sur les fiches de tâches horaires les contacts à solliciter en cas de survenance d'événements inattendus.	2.1.1.1 Gestion des ressources humaines Aucune mention des cas d'événements inattendus et de contact aux cadres de permanence ou d'astreinte n'est indiquée sur les fiches de tâches horaires.
17	Assurer la planification de la répartition de la charge du travail des AS et ASO pour que cette tâche ne repose plus sur ces personnels.	2.1.1.1 Gestion des ressources humaines La fiche de tâches horaires indique que la répartition de la charge de travail des AS/ASO doit être faite par ces personnels chaque matin.
18	Fournir une fiche de poste d'ASO précisant leurs missions dans l'établissement.	2.1.1.1 Gestion des ressources humaines Le rôle d'ASO et les missions qui peuvent leur être attribuées ne sont pas clairement définis.
19	Mettre à jour la procédure de remplacement en mentionnant la présence d'une IDE la nuit.	2.1.1.1 Gestion des ressources humaines La procédure de remplacement ne prévoit pas la présence d'une IDE de nuit, ce qui est contradictoire avec les plannings qui font état d'une IDE dans l'équipe de nuit.

	Recommandations envisagées	Réf. rapport
20	Mettre en cohérence le rythme des réévaluations des prescription de contention entre le protocole et le RAMA	2.1.1.1 Gestion des ressources humaines La mission a constaté une contradiction du rythme des réévaluations des prescriptions de contention entre le protocole et le RAMA.
21	Transmettre les bordereaux de suivi de déchets	Risques environnementaux - DASRI Rq. 22 : Les bordereaux de suivi de déchets dûment remplis qui attestent de l'élimination des DASRI n'ont pas été transmis.
22	Réaliser la désinfection des éléments de robinetterie et mettre en place une procédure pour assurer cette désinfection régulièrement	Risques environnementaux - Légionelles Rq. 23 : Les mesures préventives relatives à la désinfection des éléments de robinetterie (mousseurs et pommeaux de douche) ne sont pas réalisées régulièrement.

