


Délégation départementale de Paris

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


Président
Fondation « OVE »
19 Rue Marius GROSSO
69120 VAULX-EN-VELIN

Affaire suivie par : Fanny REYNAUD


Lettre recommandée avec AR
N° 11 200 086 0066 8

Paris, le

05 MARS 2024

Monsieur le Président,

En février 2022, la ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, a engagé la mise en œuvre d'un programme pluriannuel de contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur l'ensemble du territoire national. Sa poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection- contrôle » validée par le Conseil national de pilotage des Agences régionales de santé (ARS). Il s'inscrit également dans les engagements de la Ville de Paris de renforcer les contrôles des EHPAD parisiens.

L'inspection diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) qui a eu lieu le 24/05/2023 au sein de l'EHPAD « Centre Robert DOISNEAU » (n° FINESS 75 004 772 2) par les services de la Ville de Paris et de l'Agence Régionale de Santé Île de France s'est inscrite dans ce cadre.

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

La mission d'inspection a relevé des points positifs :

- Des locaux agréables, spacieux et bien entretenus.
- Le recrutement d'un médecin gériatre expérimenté sur le poste de médecin coordonnateur.
- Une unité pour personnes handicapées vieillissantes (PHV) très investie par la direction.
- Une équipe de salariés fixes soudée.

Cependant, la mission a également constaté des écarts par rapport à la réglementation et a fait des remarques par rapport à l'application des bonnes pratiques, notamment en matière de :

- **Gouvernance :**

- Un taux d'occupation des places de l'EHPAD « classique » très insuffisant (70 %) du fait de la sous-occupation des places non habilitées à l'aide sociale (57 %) alors que le taux d'occupation de l'unité PHV est de 100 %.
- Un médecin coordonnateur embauché en tant que médecin généraliste et dont le temps de coordination est inférieur à celui prévu par la réglementation.
- Un plan bleu qui ne comporte pas toutes les dimensions obligatoires.
- Des outils de gouvernance et des procédures non spécifiques à l'EHPAD.

- **Gestion de la qualité :**

- Une politique liée à la bientraitance à formaliser et à décliner dans tout l'établissement.
- Un plan d'amélioration continue non actualisé.
- Gestion des risques et des événements indésirables graves :
 - Une absence de culture de déclarations des événements indésirables graves.
- Gestion des ressources humaines :
 - Un recours important à du personnel intérimaire sur l'EHPAD « classique » pour pallier les postes vacants.
 - Des salariés insuffisamment formés à la prise en charge des personnes âgées.
- Soins :
 - Une absence de continuité de l'encadrement des équipes soignantes dans un contexte de fort recours à l'intérim en l'absence du chef de service soins.
 - Des RAMA qui ne présentent aucune analyse qualitative des données présentées et qui ne rendent pas compte de la prise en charge des résidents.
 - Des défauts de traçabilité de l'administration et la prise effective des traitements.

Par ailleurs, dans le contexte de fermeture à venir de l'EHPAD « classique », les places de l'unité PHV n'étant pas concernées, nous vous demandons de porter une attention accrue aux résidents actuels et à leur accompagnement individualisé, ceci afin de maintenir les conditions optimales de leur bien-être et de leur sécurité jusqu'à leur départ de l'établissement. En outre, il convient de mener tout au long de ce processus de fermeture une communication transparente envers les résidents et leurs familles, et les salariés.

C'est pourquoi, au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, vous trouverez en **annexe** du présent courrier les mesures correctrices que nous envisageons de vous notifier :

- 2 injonctions, 16 prescriptions et 13 recommandations portant sur les points précités.

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 Président, l'expression de notre considération distinguée.

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

Pour la Maire de Paris et par délégation,

La Directrice adjointe de la Délégation départementale de Paris

La Directrice des Solidarités

Copie :

[REDACTED]
Directeur
EHPAD « Centre Robert DOISNEAU »
51 rue René Clair
75019 PARIS





RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée le 24 mai 2023 au sein de l'EHPAD Robert DOISNEAU (FINESS : 75 004 772 2)

| N° | Injonction envisagée | Texte de référence | Ref. rapport | Delai de mise en œuvre |
|----|---|-----------------------------|------------------|------------------------|
| 1 | Sécuriser le circuit du médicament en : <ul style="list-style-type: none">- S'assurant de la traçabilité dans le logiciel de soins de l'administration et la prise effective des traitements ;- S'assurant de l'élimination des médicaments périmés. | L311-3 du CASF | Ecart n°18 et 19 | Immédiat |
| 2 | Sécuriser le chariot d'urgence, s'assurer de sa vérification périodique et de la connaissance de sa localisation par le personnel. | Article L311-3 du CASF | Ecart n°17 | Immédiat |
| N° | Prescriptions envisagées | Texte de référence | Ref. rapport | Delai de mise en œuvre |
| 1 | Assurer un temps de coordination médicale en conformité avec la réglementation (0,40 ETP pour 53 places d'EHPAD « classique ») et faire un avenant à son contrat de travail indiquant qu'elle est recrutée comme médecin coordonnateur. | Article D312-156 du CASF | Ecart n°4 et 3 | 1 mois |
| 2 | Garantir la continuité de l'encadrement de l'équipe soignante notamment dans un fort contexte de recours à l'intérim. | Article L311-3 du CASF | Ecart n°14 | 1 mois |
| 3 | Transmettre un document unique de délégation signé par la direction de l'EHPAD précisant pour chaque mission, le niveau de délégation la concernant. | Article D312-176-5 du CASF | Ecart n°2 | 15 jours |
| 4 | Transmettre le compte-rendu de la commission de coordination gériatrique 2023. | Article D312-158 3° du CASF | Ecart n°10 | Immédiat |
| 5 | Transmettre un règlement de fonctionnement propre à l'EHPAD. | Article L311-8 du CASF | Ecart n°5 | Immédiat |

| N° | Prescriptions envisagées | Texte de référence | Ref. rapport | Délai de mise en œuvre |
|----|--|--|--------------|--|
| 6 | Transmettre un plan bleu actualisé contenant toutes les dimensions obligatoires. | Article D312-160 du CASF | Ecart n°6 | 6 mois |
| 7 | Réunir le CVS au moins 3 fois par an (1) et transmettre le compte-rendu de la première réunion (2) | Article D311-16 du CASF | Ecart n°7 | Délai : (1) : Un an (2) : A la suite de la première réunion du CVS |
| 8 | Réaliser un bilan des EI et dysfonctionnements et le présenter lors du prochain CVS. | Article R.331-10 du CASF | Ecart n°8 | Pour la réunion du prochain CVS |
| 9 | Mener une politique de formation à la déclaration des EIG et mettre à disposition des professionnels des outils à vocation opérationnelle et rédiger une procédure spécifique à l'EHPAD. | Article L331-8-1 du CASF | Ecart n°9 | 3 mois |
| 10 | S'assurer des transmissions écrites entre les équipes. | Article L311-3 du CASF | Ecart n°11 | Immédiat |
| 11 | Faire signer à l'ensemble des professionnels de santé intervenant à titre libéral des contrats portant sur les modalités de leur intervention dans l'EHPAD. | Arrêté du 30/12/2010 fixant les modèles de contrats types devant être signés par les professionnels de santé intervenant à titre libéral dans les EHPAD. | Ecart n°16 | 3 mois |
| 12 | Rédiger une procédure relative aux contentions. S'assurer de la présence d'au moins 2 ETP d'IDE chaque jour auprès des résidents de l'EHPAD. | Article L311.3 du CASF | Ecart n°13 | 3 mois |
| 13 | | Article L311-3 du CASF | Ecart n°15 | Immédiat |

| N° | Prescriptions envisagées | Texte de référence | Ref. rapport | Délai de mise en œuvre |
|----|--|---|----------------------|------------------------|
| 14 | Mettre à jour l'ensemble des projets personnalisés des résidents de l'EHPAD « classique » et rédiger une procédure relative à leur élaboration et actualisation. | | Remarques n°15 et 14 | 3 mois |
| 15 | S'assurer d'une pesée mensuelle de l'ensemble des résidents et transmettre les protocoles demandés lors de l'inspection et non transmis à la mission (douleur, escarres, dénutrition....). | HAS « Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée » de 2007 | Remarques n°18 et 19 | Immédiat |
| 16 | Inscrire le numéro de chambre dans le contrat de séjour des résidents de l'unité PHV. | L. 311-3 du CASF | Ecart n°12 | Immédiat |
| N° | Recommandations envisagées | Texte de référence | Ref. rapport | |
| 1 | Prévoir des réunions avec les familles. | | Remarque n°16 | |
| 2 | Instituer une instance bientraitance au sein de l'EHPAD et cibler davantage la bientraitance dans les plans de développement des compétences. | | Remarque 7 | |
| 3 | Rédiger dans le rapport d'activités médicales annuel (RAMA) 2023 une analyse des données chiffrées permettant de rendre compte de la prise en charge des résidents. | | Remarque n°12 | |
| 4 | Transmettre tout document permettant d'évaluer le bon fonctionnement des appels malades. | | Remarque n°13 | |
| 5 | Proposer systématiquement une collation nocturne. | | Remarque n°17 | |
| 6 | Transmettre l'attestation de formation de cadre du chef de service soins et sa fiche de poste. | | Remarques n° 2 et 3 | |
| 7 | Proposer des formations sur la prise en charge des personnes âgées (fin de vie, douleur, prévention des chutes, des escarres...). | | Remarque n°10 | |
| 8 | Mettre en œuvre toutes les démarches afin de pourvoir les postes vacants et limiter le recours aux intérimaires. | | Remarque n°9 | |
| 9 | Transmettre l'avenant au contrat de la directrice pris au moment de la prise de ses fonctions. | | Remarque n°1 | |
| 10 | Transmettre une procédure relative aux astreintes. | | Remarque n°4 | |

| N° | Recommandations envisagées | Texte de référence | Ref. rapport |
|----|--|--------------------|--------------------|
| 11 | Rédiger une procédure spécifique à la gestion de situations de maltraitance ou de violence. | | Remarque n°6 |
| 12 | Assurer un suivi formalisé des réclamations permettant l'analyse de celles-ci et l'alimentation du plan d'amélioration continue de la qualité. | | Remarques n°8 et 5 |
| 13 | S'assurer de la complétude des dossiers du personnel. | | Remarque n°11 |