



Délégation départementale de Paris
Agence régionale de santé Île-de-France

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

Monsieur [REDACTED]
Directeur Général France
Groupe KORIAN
21-25, rue Balzac
75008 Paris

Affaire suivie par : Mariolaine Garonnaire
[REDACTED]

Paris, le 15 mars 2024

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Directeur Général,

Comme annoncé dans la lettre du 7 février 2024 transmise à vos services, une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a eu lieu au sein de l'EHPAD Saint-Simon (n° FINESS 750831216) le 7 février 2024. Celle-ci fait suite à un premier contrôle sur pièces dont vous avez été informé par courrier le 8 septembre 2023. Ce contrôle n'a pas pu être mené à son terme faute de transmission suffisante d'éléments.

L'inspection diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) a été réalisée de façon inopinée.

Cette mission d'inspection s'inscrit dans le cadre de la traduction régionale du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD lancé en février 2022 par le Gouvernement et dont les effets attendus sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et / ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

Suite à l'inspection sur site et à l'analyse des pièces communiquées par vos services, la mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

Malgré la stabilisation récente du comité de direction de l'EHPAD et un taux d'encadrement encore inférieur à ce que prévoit le CPOM, les personnels de votre établissement et notamment sa directrice semblent engagés dans le collectif de l'établissement et font preuve de professionnalisme dans la réalisation de leurs missions. Il ressort également du rapport d'inspection des constats satisfaisants en matière de qualité de vie au travail, de formation des agents et de circulation de l'information au sein de l'établissement.

Cependant, l'équipe d'inspection a également constaté qu'il existait, à la date de la mission, des écarts par rapport aux normes applicables et a fait des remarques relatives à l'application des bonnes pratiques

Le résumé de ces constats est présenté comme suit :

- **Gouvernance**
 - L'exhaustivité des outils de pilotage et leur déclinaison dans la gestion courante de l'EHPAD sont insuffisantes (notamment le CPOM et le projet d'établissement, ...).
 - Les objectifs du CPOM ne sont pas tous atteints.
- **Gestion des événements indésirables graves (EIG)**
 - Les EIG ne sont pas systématiquement déclarés aux autorités d'autorisation et ne font pas suffisamment l'objet d'échanges dans les instances de dialogue et de participation avec les professionnels, les résidents et les proches.
- **Gestion des ressources humaines**
 - Le taux d'encadrement des résidents en personnel soignant n'est pas suffisant ce qui constitue un frein à l'amélioration de la qualité des prises en charge et de la qualité de vie au travail des professionnels.
 - La répartition des missions relatives aux soins entre les aides-soignants et les autres professionnels (notamment les personnels non diplômés), ne respecte pas les normes en vigueur.
- **Bâtiment, hébergement et sécurité**
 - Quelques défaillances ont pu être constatées appelant à plus de sécurité et de vigilance en matière de sécurisation des locaux.
- **Prise en charge**
 - Les temps de réponse aux appels malade sont excessifs et font courir un risque pour la sécurité des résidents en cas d'urgence
 - Les projets d'accueil individualisé des résidents ne sont pas tous réalisés ou à jour, ce qui est de nature à occasionner des retards dans l'individualisation de leur prise en charge.
 - Les contrats de séjour ne sont pas systématiquement signés par le résident ou son représentant légal.

Il convient de noter que le volet dédié à la prise en charge des soins, comme indiqué dans le rapport, n'a pas fait l'objet d'une analyse approfondie en l'absence de médecin au sein de l'équipe d'inspection.

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 :

- 3 injonctions
- 12 prescriptions
- 14 recommandations

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.

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 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.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à

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

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

Le Directeur de la Délégation départementale de Paris

Pour la Maire de Paris par
et délégation,



Copies :

Madame [REDACTED]
Directrice de l'EHPAD « Saint-Simon »
121 rue d'Avron. 75020 PARIS

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD Saint-Simon du 7 février 2024.

Injonctions envisagées		Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
I1	Clarifier dans les procédures de l'établissement et garantir dans les pratiques le respect des prérogatives des corps de métier d'AS et d'IDE vis-à-vis des autres professionnels et notamment de professionnels non diplômés ou stagiaires afin d'éviter les glissements de tâches.	Articles L.4391-1 et R.4311-4 du CSP et arrêté du 10 juin 2021. Article L311-3 1° et 3° du CASF.	E8 et E9	Immédiat
I2	Assurer la réactivité des interventions notamment en cas d'urgence en réduisant fortement le temps de réponse aux appels malade.	Article L311-3 du CASF	E13	immédiat
I3	Déclarer systématiquement l'ensemble des événements indésirables et des dysfonctionnements aux autorités de tutelle.	Articles L. 331-8-1, R.331-8 et 9 du CASF et L1413-14 du CSP.	E6	Immédiat

Prescriptions envisagées		Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
P1	Engager les mesures nécessaires afin de répondre aux objectifs du CPOM.	CPOM	E1	6 mois
P2	Réviser le règlement de fonctionnement en intégrant l'ensemble des volets réglementaires.	Articles R.311-36, R.311-36, R.311-37 du CASF L311-7 du CASF.	E2	Un mois
P3	Organiser systématiquement 3 réunions du conseil de vie social par an, procéder à la signature systématique du compte rendu de ces réunions par son président et aviser le CVS systématiquement des événements indésirables survenus dans l'établissement ainsi que des actions correctrices mises en œuvre.	Articles D311-16 et D311-20 et R331-10 du CASF.	E3 et E4	6 mois
P4	Revoir la composition du CVS afin de respecter le cadre réglementaire	Article D311-5 du CASF	E5	3 mois

Suite des recommandations envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD Saint-Simon du 7 février 2024.

	Recommandations envisagées	Ref. rapport
R1	La mission recommande la mise en place d'une procédure spécifique formalisée pour indiquer à l'astreinte les contacts et les démarches à suivre en cas de besoin.	Remarque 1
R2	Réviser la délégation de signature de la responsable des relations avec les familles pour que celle-ci soit conforme à la réalité de ses missions actuelles et ainsi garantir la sécurité juridique des engagements pris.	Remarque 2
R3	Réviser le projet d'établissement afin qu'il soit davantage adapté aux orientations de la direction et qu'il assure son rôle d'appui à la gouvernance et au management de l'établissement. Tenir compte notamment de la dernière évolution réglementaire.	Remarque 3
R4	Améliorer la visibilité du numéro d'appel des victimes de maltraitance dans l'établissement.	Remarque 4
R5	Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques permettant d'accompagner et d'améliorer la prise en charge des résidents par les professionnels.	Remarque 5
R6	Mettre à disposition un cahier de recueil des réclamations ou doléances des résidents et des familles permettant la tracabilité des informations préalable indispensable à leur analyse et à leur traitement.	Remarque 6
R7	Pour plus de lisibilité et de fiabilité de l'organigramme et des effectifs, retirer le personnel mis à disposition dans d'autres établissements des documents d'information.	Remarque 7
R8	Poursuivre la stratégie de fidélisation du personnel et de recrutement des postes vacants afin de stabiliser les équipes et améliorer le suivi des résidents.	Remarque 8
R9	Mieux répartir les agents de nuit dans les plannings afin d'assurer un meilleur encadrement des résidents et corriger les variations importantes et injustifiées de l'effectif.	Remarque 9
R10	Mettre en place des mesures de sécurisation des fours dans les étages, sans en condamner l'utilisation, utile pour les animations et collations.	Remarque 10
R11	Sensibiliser davantage les professionnels au risque de fugue.	Remarque 11
R12	La mission recommande de centraliser l'information aux résidents sur un panneau principal d'affichage.	Remarque 12
R13	Réduire le temps entre le dîner et le petit déjeuner en systématisant la collation du soir occasionnellement proposée à ce jour.	Remarque 13
R14	Engager une stratégie de partenariats avec l'ensemble de la filière gériatrique du territoire afin d'enrichir et améliorer les modalités de prise en charge et d'orientation actuelles.	Remarque 14

Prescriptions envisagées		Texte de référence	Ref. rapport	Délai de mise en œuvre
P5	Rappeler dans la procédure et dans la communication relative aux signalements des événements indésirables et dysfonctionnements la protection conférée aux salariés.	Article L313-24 du CASF.	E7	Un semaine
P6	Procéder au recrutement de professionnels de santé afin de mettre l'établissement en conformité avec le taux d'encadrement prévu au CPOM.	CPOM	E10	6 mois
P7	Procéder systématiquement à la signature du contrat de séjour par la personne accueillie ou son représentant légal et assurer la complèteur des dossiers des résidents.	Article D311 du CASF	E11	Immédiat
P8	Garantir la sécurité des locaux et notamment sécuriser l'accès aux postes d'infirmierie, aux locaux d'entreposage et aux locaux techniques.	Article L311-3 du CASF	E12	Une semaine
P9	Réaliser systématiquement les projets d'accueil et d'accompagnement dans les trois mois (maximum) après l'entrée du résident et élaborer les PAI des résidents qui n'en disposent pas.	Article L311-3 du CASF.	E14	3 mois
P10	Afficher la dernière liste des personnes qualifiées fixée par arrêté conjoint du Préfet de Paris, de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé d'Île de France et de la Mairie de Paris en date du 14 juin 2022	Article L311-5 du CASF	E15	Immédiat
P11	Indiquer systématiquement dans l'annexe au contrat de séjour des résidents sous contention les modalités de décision et de mise en œuvre de la contention.	Article R.311-0-7 du CASF	E16	1 mois
P12	Contractualiser avec l'ensemble des professionnels intervenant dans l'établissement afin de garantir la stabilité et sécurité de leurs interventions et mettre à jour les conventions passées avec les différents partenaires de l'EHPAD.	Articles L314-12 et R313-30-1 du CASF	E17	6 mois