

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

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

Affaire suivie par : Conrad LAJUSTICIA

Affaire suivie par : Frédéric MUSSO

Centre d'action sociale de la Ville de Paris
Adjointe à la sous-directrice de l'autonomie en
charge du Pôle Opérateur
Sous-Direction de l'autonomie
5, boulevard Diderot
75012 Paris

Saint-Denis, le

17 OCT. 2024

Lettre recommandée avec AR
N°

Madame,

Comme annoncé dans notre courriel du 12 juin 2023, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « François 1er » 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 contrôle 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.

Des points positifs méritent d'être soulignés :

- Un taux d'occupation et une répartition des GIR conformes à la réglementation,
- Un CVS en place dans l'établissement qui est informé des événements indésirables (EI) et dysfonctionnements,
- Un taux d'absentéisme et de rotation du personnel faible,
- Un protocole relatif au circuit du médicament et à la délégation d'administration complet.

Cependant, au total 26 écarts et 17 remarques ont été formulés, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

- Le médecin coordonnateur ne possède pas les qualifications requises pour le poste,
- L'établissement a fourni une fiche de tâches unique pour les aides-soignants (AS), aides médico-psychologiques (AMP) et agents sociaux au chevet (ASO) alors que ces personnels ne disposent pas des mêmes compétences ce qui constitue un glissement de tâche ne pouvant garantir une prise en charge assurant la sécurité du résident,
- Les documents transmis par l'établissement ne permettent pas à la mission de connaître la date du dernier plan d'accompagnement individualisé (PAI) des 86 résidents et s'assurer de leur participation directe dans leur établissement,
- En assurant la fonction de médecin traitant pour la quasi-totalité des résidents de l'EHPAD, le médecin coordonnateur ne peut assurer pleinement les autres missions qui incombent à sa fonction,

- Le protocole de lutte contre la douleur ne permet pas à la mission de s'assurer qu'il y a une évaluation de la douleur par an par résident,
- La mission ne peut établir qu'un suivi mensuel des pesées est effectué dans l'établissement,
- La fiche récapitulative du dossier technique amiante (DTA) n'a pas été transmise,
- Aucune convention de collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) n'a été transmise,
- L'établissement n'a pas fourni les analyses légionelles de l'année du contrôle (2023),
- Les analyses de légionelles comprenant l'ensemble des points de surveillance n'ont pas été effectuées selon la réglementation en vigueur.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier **4 injonctions, 18 prescriptions et 15 recommandations** figurant en annexe du présent courrier et 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 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 le Directeur Général de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France, et par délégation,

Le Directeur de la Délégation départementale
de Paris

[REDACTED]

Pour la Maire de Paris et par délégation,

La Directrice des Solidarités

[REDACTED]

Copie :

[REDACTED]
Directeur
EHPAD François 1^{er}
6 rue de la Pléiade
02600 Villers-Cotterêts



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces réalisé le 16 juin 2023 concernant l'EHPAD « Francois 1^{er} », (n° FINESS 02 000 41 07), 02600 Villiers-Cotterêts

Injonction :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	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.	Articles L311-3, 1°, L451-1 et D.312-155-0 du CASF. Article L.4391-1 du CSP.	Ecart 12 : Il n'existe pas de fiche de tâches horaires distinctes pour les aides-soignants, les accompagnants éducatifs et sociaux (ex AMP) et les ASO au chevet (Référence Article L311-3, 1° du CASF). Ecart 14 : L'absence de différenciation des tâches des aides-soignants, des accompagnants éducatifs et sociaux et des ASO au chevet fait courir le risque de glissement de tâches, ce qui contrevient aux articles L.451-1, D.312-155-0 du CASF et l'article L.4391-1 du CSP	Immédiat

94/96 Quai de la Rapée
75012 Paris
Tel : 01 43 47 77 77
paris.fr

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis
Tél : 01 44 02 00 00
iledefrance.ars.sante.fr

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 2 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre tous les documents permettant à la mission d'apprécier la qualité du service d'appel-malade et de connaître le temps de réponse moyen.	Article L311-3 1° du CASF	Ecart 18 : La mission ne peut évaluer la qualité et si le temps de réponse moyen du système d'appel-malade de l'établissement garantit la sécurité des résidents ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.	Immédiat
Inj 3 DASRI	Transmettre une convention de collecte établie entre votre établissement et le collecteur.	CSP Article L.1335-2 Articles R.1335-1 à R.1335-14 Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux contrôles des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques	Ecart 24 : Aucune convention de collecte des DASRI n'a été transmise ce qui contrevient aux articles L.1335-2 et R.1335-1 à R.1335-14 du CSP ainsi qu'à l'arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux contrôles des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques.	Immédiat
Inj 4 Légionnelles	Transmettre les analyses légionnelles de 2023 incluant l'ensemble des points de prélèvement réglementaires et les points d'usage à risques ou éloignés ; les rapports d'analyse devront être transmis dans leur intégralité.	Arrêté du 1er Février 2010 relatif à la surveillance des légionnelles dans les installations de production, de stockage et de distribution d'eau chaude sanitaire (Cf Annexe 2).	Ecart 25 : L'établissement n'a pas fourni les analyses légionnelles de l'année N (2023). Ecart 26 : Les analyses de légionnelles comprenant l'ensemble des points de surveillance n'ont pas été effectuées selon la réglementation en vigueur	Immédiat

Prescription :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter le règlement intérieur de l'établissement en incluant des éléments relatifs aux rythmes de vie collectifs.	Article L.311-37 du CASF	Ecart 1 : En n'indiquant pas les rythmes de vie collectifs dans son règlement intérieur, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-37 du CASF.	1 mois
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Rédiger un plan bleu portant sur tous les risques pouvant toucher l'établissement conformément à l'instruction du 28 novembre 2022.	Instruction interministérielle N°DGS/VSS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).	Ecart 2 : L'établissement n'a pas rédigé de plan bleu conformément à l'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 (EHPAD).	6 mois
Presc 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Mettre en place toutes les actions permettant de garantir un temps de présence de médecin coordonnateur conforme à la réglementation au sein de l'EHPAD.	Article D312-156 CASF	Ecart 3 : Le temps de présence du MEDCO n'est pas conforme à la réglementation (référence : Article D312-156 CASF).	6 mois
Presc 4 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre les documents attestant de l'obtention de la formation diplômante par le médecin coordonnateur.	Article D312-157 du CASF	Ecart 4 : Le médecin coordonnateur ne possède pas les qualifications requises pour le poste (référence Article D312-157 du CASF).	3 mois
Presc 5 1.3-Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	Assurer la conformité des pratiques relatives au CVS : -En faisant approuver le règlement intérieur par le CVS -En assurant que les comptes rendus de séance sont datés et signés par le président du CVS	Articles D311-19 et D311-20 du CVS	Ecart 5 : La mission ne peut s'assurer que le règlement intérieur a été approuvé par le CVS ce qui contrevient à l'article D.311-19 du CASF. Ecart 6 : Les comptes rendus des CVS ne sont pas datés ni signés par le président du CVS ce qui contrevient à l'article D.311-20 du CASF.	3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 6 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) dans l'établissement. Le transmettre à la mission.	Article L312-8 du CASF	Ecart 7 : Aucun plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) n'a été transmis à la mission (référence : Article L312-8 du CASF).	2 mois
Presc 7 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Procéder à la réalisation d'une évaluation externe en conformité avec le calendrier d'évaluation prévu.	Article D312-04 du CASF	Ecart 8 : La dernière évaluation externe de l'établissement date d'il y a 9 ans ce qui contrevient à l'article D312-04 du CASF.	Selon le calendrier prévu.
Presc 8 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Assurer des formations sur la bientraitance ainsi que sur la déclaration et distinction entre EI et EIG dans l'établissement pour tous les types de personnels.		Ecart 9 : L'établissement ne dispose pas de formation sur la bientraitance ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF. Remarque 7 : L'établissement ne propose pas régulièrement des formations à la bientraitance et au repérage de la maltraitance. Remarque 4 : L'établissement n'assure pas de formation sur la distinction entre les EI et EIG.	6 mois
Presc 9 1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Rédiger et mettre en place : -une procédure dédiée pour la gestion des cas de harcèlement moral ainsi que les cas de harcèlement et violence sexuels dans l'établissement. -une procédure de signalement aux autorités compétentes en cas d'agression	Article L311-3, 1° du CASF Article 40 du code pénal	Ecart 10 : L'établissement ne dispose pas de procédure particulière en cas de harcèlement moral et sexuel alors que des faits ont été signalés dans l'établissement ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF car la sécurité de l'usager n'est pas assurée. Ecart 11 : L'établissement ne dispose pas de procédure de signalement en cas d'agression ce qui contrevient à l'article L.331-8-1 du CASF	3 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
			mentionnant la déclaration des EI à l'autorité compétente.	
Presc 10 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Assurer que la distribution des médicaments par délégation par les infirmiers ne soit assurée que par les personnels aides-soignants diplômés et formés.	Article R4311-5 du CSP	Ecart 13 : Des agents autres que les AS distribuent les médicaments. Ce qui contrevient aux dispositions réglementaires qui mentionnent que seuls les aides-soignants diplômés sont autorisés à distribuer les médicaments après avoir reçu une formation délivrée par l'infirmière. (Référence Article R4311-5 du CSP).	3 mois
Presc 11 3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer la tenue d'une évaluation gériatrique à l'entrée du résident dans l'établissement ou dans les 3 mois suivant son admission.	Article D312-158 6° du CASF	Ecart 15 : La mission ne peut s'assurer de la tenue d'évaluations gériatriques à l'admission du résident dans l'établissement ce qui contrevient à l'article D312-158 6° du CASF.	1 mois
Presc 12 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Transmettre tous les documents relatifs au suivi de l'élaboration et de mise à jour des PAI dans l'établissement.	Articles L311-3, 3° et L311-3, 7° du CASF	Ecart 16 : Les documents transmis par l'établissement ne permettent à la mission de connaître la date du dernier PAI de 86 résidents et s'assurer de leur participation directe dans leur établissement ce qui contrevient aux articles L311-3, 3° et L311-3, 7° du CASF	Immédiat
Presc 13 3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	S'assurer que chaque résident dispose d'un médecin traitant tout en assurant que le médecin coordonnateur dispose d'un temps de travail suffisant pour assurer les missions qui sont propres à sa fonction.	Article D312-158 du CASF	Ecart 17 : En assurant la fonction de médecin traitant pour la quasi-totalité des résidents de l'EHPAD, le médecin coordonnateur ne peut assurer pleinement les autres missions qui incombent à sa fonction ce qui contrevient à l'article D312-158 du CASF.	1 an

Thèmes et Sous-Thème ICAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 14 3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer au moins une évaluation annuelle de la douleur chez les résidents et tracer les résultats dans le dossier du résident.	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 19 : Le protocole de lutte contre la douleur ne permet pas à la mission de s'assurer qu'il y a une évaluation de la douleur par un par résident ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF	3 mois
Presc 15 2.5-Fonction support-Sécurité	Rédiger et diffuser au personnel un protocole relatif aux soins palliatifs et à la prise en charge des résidents en fin de vie.	Article R1111-19 du CSP	Ecart 20 : La mission ne peut s'assurer que le protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie est rédigé, validé et connu par le personnel. Cela est contraire à l'article R1111-19 du CSP car il n'est pas possible de s'assurer de l'accès à ces directives.	6 mois
Presc 16 3.8-Prise en charge-Soins	Assurer que chaque résident soit pesé mensuellement et que le suivi nutritionnel soit tracé dans son dossier.	Article L311-3, 1° et 3° du CASF.	Ecart 21 : La mission ne peut établir qu'un suivi mensuel des pesées est effectué dans l'établissement ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° et 3° du CASF.	6 mois
Presc 17 3.8-Prise en charge-Soins	Assurer l'intervention de kinésithérapeutes dans l'établissement.	Article D311 alinéa V point 8 du CASF	Ecart 22 : Aucun kinésithérapeute n'intervient dans l'établissement ce qui contrevient à l'article D311 alinéa V point 8 du CASF.	6 mois
Presc 18 Amiante	Transmettre la fiche récapitulative de l'établissement ou si l'établissement n'est pas concerné par le risque amiante, préciser l'année de construction de l'ensemble des bâtiments de l'établissement.	Articles L.1334-12-1 à L.1334-17, L.1337-2 à L.1337-5, R.1334-14 à R.1334-29-9 du CSP Décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis	Ecart 23 : La Fiche récapitulative du DTA n'a pas été transmise (références : articles L.1334-12-1 à L.1334-17, L.1337-2 à L.1337-5, R.1334-14 à R.1334-29-9 du CSP et le Décret n° 2011-629 du 3 juin 2011 relatif à la protection de la population contre les risques sanitaires liés à une exposition à l'amiante dans les immeubles bâtis)	Immédiat

Recommandation :

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport
Reco 1	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Présenter au CVS le règlement de fonctionnement de l'établissement pour validation.		Remarque 1 : La mission ne peut s'assurer que le contenu du règlement de fonctionnement a été validé par le CVS.
Reco 2	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre tout document permettant d'établir la présence d'un IDEC dans l'établissement.		Remarque 2 : La mission ne peut établir qu'un IDEC est en poste dans l'établissement d'après les informations transmises.
Reco 3	1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Transmettre la dernière évaluation interne de l'établissement.		Remarque 3 : L'établissement n'a pas transmis d'évaluation interne.
Reco 4	1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Intégrer les actions correctrices mises en place à la suite d'un EI ou un EIG dans le document de suivi de l'établissement.		Remarque 5 : Le suivi des EI et EIG de l'établissement ne précise pas les faits ainsi les actions correctrices mises en place à la suite de l'évènement.
Reco 5	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Actualiser les outils de suivi du personnel pour assurer la cohérence des informations.		Remarque 6 : Les données fournies sur les effectifs par l'établissement le jour de l'inspection diffèrent des données envoyées postérieurement.
Reco 6	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Compléter les documents d'accueil des nouveaux salariés pour inclure leur intégration et leur accompagnement ainsi que pour leur présenter la structure.		Remarque 8 : Les documents d'accueil du nouveau salarié ne présentent pas les valeurs portées par l'établissement et ne décrivent pas la procédure d'intégration à l'équipe.
Reco 7	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Mettre en place un groupe de parole ou d'analyse des pratiques animé par une personne extérieure à l'établissement.		Remarque 9 : L'établissement n'a pas mis en place de groupe de parole ou de groupe d'analyse des pratiques.
Reco 8	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Revoir les plannings afin d'assurer que chaque personnel puisse avoir une visibilité sur ses horaires et son organisation.		Remarque 10 : Les plannings ne permettent pas d'avoir une visibilité sur l'organisation de l'équipe de soins.

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport
Reco 9	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Finaliser et diffuser aux personnels de l'établissement la procédure relative à la gestion des absences.		Remarque 11 : L'établissement n'a pas finalisé la procédure relative à la gestion des absences, et les sigles utilisés ne sont définis préalablement et connus des agents.
Reco 10	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre les deux derniers comptes rendus de la commission de coordination génatrique.		Remarque 12 : L'établissement n'a pas transmis de compte rendu de CCG, notamment celui de l'édition 2022.
Reco 11	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Mentionner les droits et libertés du résident dans le livret d'accueil, notamment en renvoyant à la charte des droits et libertés des personnes accueillies.		Remarque 13 : Le livret d'accueil ne fait pas mention des droits et libertés des personnes
Reco 12	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Engager une réflexion autour des contentions dans le RAMA notamment par leur analyse et comptabilisation.		Remarque 14 : Les contentions ne sont pas comptabilisées et analysées dans le RAMA.
Reco 13	DASRI	Transmettre les bordereaux de suivi des DASRI du 1er semestre 2023 intégralement remplis. (cerfa 11351*04 – feuillet N°1).		Remarque 15 : L'établissement doit disposer des bordereaux de suivi de déchets dûment remplis (cerfa 11351*04) feuillet N°1 qui attestent de l'élimination des DASRI
Reco 14	Légionnelles	Vérifier que l'ensemble des mesures préventives telles que le nettoyage des mousses et des pommeaux de douches sont réalisées et transmettre la fiche de suivi.		Remarque 16 : La direction doit s'assurer que l'ensemble des mesures préventives relatives à la désinfection des éléments de robinetterie (mousseurs et pommeaux de douche) sont réalisées régulièrement.
Reco 15	Légionnelles	Vérifier que la température de l'eau, délivrée aux points de puisage des pièces destinées à la toilette, est inférieure à 50°C et s'assurer que des systèmes de protection contre le risque de brûlure sont mis en place (bague de blocage sur mitigeur ou robinet thermostatique) au niveau de chaque point de puisage ; le cas échéant, mettre en place ces systèmes sans délai. Transmettre un document synthétique listant les écarts et les mesures correctives mises en place.		Remarque 17 : La direction doit s'assurer la température maximale de l'eau chaude sanitaire est à 50 °C aux points de puisage dans les pièces destinées à la toilette.