

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

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

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par Frédéric Musso
Courriel : [REDACTED]

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : Conrad Lausticia
Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]

Monsieur [REDACTED]
Président
Association Foyer des Israélites Réfugiés
5 rue de Varize
75016 Paris

Saint-Denis, le 30 OCT. 2024

Lettre recommandée avec AR
N° 1A 186 245 8317 7

Monsieur le Président,

Comme annoncé dans le courriel du 6 octobre 2023, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Foyer des Israélites Réfugiés » 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 de contrôle nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

Au total 24 écarts et 20 remarques ont été formulés, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

Gouvernance :

- Le règlement de fonctionnement et le projet d'établissement ne sont pas actualisés et ne revêtent le formalisme réglementaire exigé ;
- Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation ;
- Le nombre de réunions annuelles du conseil de la vie social (CVS) est insuffisant au regard de la réglementation ;
- Les événements indésirables (EI)/ événements indésirables graves (EIG), dysfonctionnements ainsi que les actions correctrices ne sont pas présentées au CVS ;
- La politique de bientraitance de l'établissement est insuffisamment formalisée ;
- La procédure relative aux EIG ne précise pas que ceux-ci doivent également être déclarés à la Ville de Paris ;

- Aucun EIG n'a été transmis à la mission de contrôle pour la période de janvier 2022 au jour de la mission.

Gestion des Ressources Humaines :

- L'absence de formation du personnel de l'établissement sur la prise en charge des personnes âgées et sur les gestes d'urgence ne garantit pas une prise en charge de qualité
- Au vu des fiches de tâches transmises, aucun personnel soignant n'est présent dans l'établissement entre 7h et 8h.
- En l'absence de fiche de tâche dédiée, la mission ne peut écarter un risque de glissement de tâche entre auxiliaire de vie et aide-soignant alors que ces personnels ont des référentiels de compétences différents

Prises en charge et soins :

- Les modalités de participation du résident à son projet d'accompagnement personnalisé (PAP) le limite à la réponse à une série de questions posées. Il ne participe pas directement à l'élaboration de son PAP
- La mission ne peut s'assurer du bon fonctionnement du système d'appel-malade et d'un temps de réponse satisfaisant.
- Le contrat de séjour ne comporte pas d'annexe relative à l'exercice de la liberté d'aller et venir du résident
- La mission ne peut s'assurer de l'existence d'une procédure relative au circuit du médicament propre à l'établissement
- Le suivi mensuel des pesées n'est pas assuré dans l'établissement et la mission note que le rythme de pesées ne s'adapte pas à l'état nutritionnel des résidents

Risques environnementaux :

- La convention de collecte des DASRI n'a pas été transmise
- L'établissement n'a pas fourni les analyses légionnelles des années 2022 et 2023. Par ailleurs pour 2021, les analyses de légionnelles comprenant l'ensemble des points de surveillance n'ont pas été effectuées selon la réglementation en vigueur.
- La direction doit s'assurer que la température des points d'usage de l'eau chaude sanitaire est conforme à la réglementation en vigueur.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier **5 injonctions, 17 prescriptions et 10 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** calendaire à compter de la réception du présent courrier.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à dsol-autonomie-inspection@paris.fr [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.

Par la suite, en cas de maintien d'une ou plusieurs injonctions au terme de la présente procédure contradictoire, nous vous rappelons que le constat de l'absence de mise en œuvre de chacune des mesures correctives dans les délais fixés et de persistance des risques ou manquements mis en cause, peut donner lieu, en application des dispositions des articles L. 313-14 et 16 ainsi que R313-25-1 à 3 du CASF à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASF, à l'application d'une sanction financière, à la mise sous administration provisoire ou à la suspension ou la cessation, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

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

Pour le Directeur général de l'Agence régionale
de santé d'Île-de-France et par délégation,

Pour la Maire de Paris et par délégation,
Le Directeur Adjoint des Solidarités

Le Directeur de la Délégation départementale de Paris



Copie à :

Madame 
Directrice
EHPAD « Foyer des Israélites Réfugiés »
5 rue de Varize
75016 Paris

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD « Foyer des Israélites Réfugiés » à partir du 13 octobre 2023

Injonction :

Thèmes et Sous-Thème (GAS)	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1 1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	L'établissement doit se mettre en conformité avec les textes en matière de déclaration des EIG en assurant : -La déclaration systématique des EIG aux autorités de contrôle (ARS Île-de-France et Ville de Paris). La nature des EIG à déclarer est précisée dans l'arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales. (1) -Une analyse des causes et une mise en place d'actions correctrices suite à un EIG. (2) -La présentation au CVS d'un bilan annuel des EIG, EIG, dysfonctionnements et des mesures correctrices mises en place. (3) -La mise à jour de la procédure de déclaration pour prendre en compte la réglementation la plus récente (notamment l'arrêté du 28 décembre 2016). (4)	Article R331-10 du CASF Article L331-8-1 du CASF Article R331-8 du CASF	Ecart 9 : Les EIG, les dysfonctionnements ainsi que les actions correctrices mises en œuvre ne sont pas présentées au CVS Remarque 7 : La procédure de déclaration des EIG n'a pas été mise à jour depuis 2015. Ecart 11 : La procédure ne précise pas que les EIG doivent également être déclarés à la Ville de Paris. Ecart 12 : Aucun EIG n'a été transmis à la mission de contrôle Ecart 13 : Aucun RETEX n'a été transmis à la mission de contrôle	Immédiat (1) 1 mois (2) 3 mois (4) 6 mois (3)
Inj 2 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Assurer la présence d'un personnel AS ou IDE entre 7h et 8h dans l'établissement.	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 15 : Selon les fiches de tâches transmises, il n'y a pas de personnel AS ou IDE entre 7h et 8h dans l'établissement et les horaires des AS de jour et de nuit	Immédiat

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 3	2.5-Fonction support- Sécurités	Transmettre tous les éléments permettant de garantir un temps de réponse adapté concernant le système d'appel-malade.	ne permettent pas de temps de transmissions orales Ecart 19 : La mission ne peut s'assurer de la qualité du temps de réponse du système d'appel-malade.	Immédiat
Inj 4	3.8-Prise en charge- Soins	Transmettre tous les documents permettant à la mission d'établir qu'un suivi des pesées et de l'état nutritionnel complet est assuré.	Ecart 22 : Le suivi mensuel des pesées n'est pas assuré dans l'établissement et la mission note que le rythme de pesées ne s'adapte pas à l'état nutritionnel des résidents.	Immédiat
Inj 4	DASRI	Articles L1335-2 et R1335-1 à R1335-14 du CASF l'Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux contrôles des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques 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).	Ecart 23 : La convention de collecte DASRI n'a pas été transmise.	Immédiat
Inj 5	Légionnelles	Transmettre les analyses des années 2022 et 2023 et compléter la campagne d'échantillonnage le cas échéant (fond de ballon, retour ECS et plusieurs chambres représentatives de l'établissement et/ou au niveau de points critiques) Transmettre les résultats à l'ARS.	Ecart 24 : L'établissement n'a pas fourni les analyses légionnelles des années 2022 et 2023. Par ailleurs pour 2021, les analyses de légionelles comprenant l'ensemble des points de surveillance n'ont pas été effectuées selon la réglementation en vigueur.	Immédiat

Prescription :

Thèmes et Sous-Thèmes ICAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1 1.1-Gouvernance- Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	Mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires pour atteindre un taux d'occupation de 95%.	Article L313-4 du CASF	Ecart 1 : Le taux d'occupation de l'établissement est inférieur à 95%	6 mois
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Indiquer la période couverte par le projet d'établissement en s'assurant de sa révision tous les 5 ans.	Article L311-8 du CASF	Ecart 2 : La mission ne peut s'assurer de la période couverte par le projet d'établissement.	1 mois
Presc 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter le plan bleu avec les annexes manquantes : -La procédure de rappel du personnel -La procédure de gestion des décès massifs	INSTRUCTION INTERMINISTÉ-RIELLE N° DGS/VSS2/DGCS/SD3 A/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)	Ecart 3 : Le plan bleu transmis est incomplet et ne compte pas la procédure de rappel du personnel et de gestion des décès massif ce qui contrevient à l'INSTRUCTION INTERMINISTÉ-RIELLE 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).	3 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref/Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 4 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Assurer une astreinte de direction dans l'établissement et formaliser les contacts à joindre en cas de survenance d'un événement inattendu sur les fiches de tâches afin de garantir qu'un cadre de l'EH PAD soit toujours joignable.		Remarque 2 : Aucun document relatif aux astreintes n'a été transmis. Remarque 12 : Les fiches de tâches heurées ne précisent pas les contacts possibles en cas de survenance d'un événement inattendu	1 mois
Presc 5 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre un Document Unique de Délégation (DUD) signé par la Directrice.	Article D312-176-5 du CASF	Ecart 4 : L'établissement n'a pas fourni de document unique de délégation signé par la directrice.	1 mois
Presc 6 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre le diplôme d'IDE ainsi que l'inscription à l'Ordre des Infirmiers de l'IDE référent et clarifier ses missions et sa fonction dans l'établissement.	Article L4311-15 du CSP	Ecart 5 : L'établissement n'a pas présenté à la mission les diplômes et la preuve de l'inscription à l'ordre de l'IDE référent.	1 mois
Presc 7 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Assurer un temps de coordination médicale conforme à la réglementation dans l'établissement.	Article D312-156 du CASF.	Remarque 3 : La mission ne peut déterminer si l'IDE référent occupe les fonctions d'IDEC.	6 mois
Presc 8 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	S'assurer que le CVS se réunisse au moins trois fois par an et transmettre les comptes rendus des réunions de 2024.	Article D311-16 du CASF	Ecart 6 : Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation (0,20 ETP au lieu de 0,40 ETP).	6 mois
Presc 9 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Etablir un nouveau règlement intérieur du CVS et le faire approuver en séance.	Article D311-19 du CASF.	Ecart 7 : Le CVS ne se réunit pas 3 fois par an. Ecart 8 : Le CVS n'a pas établi de nouveau règlement intérieur suite aux élections de 2022	3 mois

13 rue du Lanay
93200 Saint-Denis
Tel : 01 44 02 00 00
medi@ars.ssaie.fr

04 75 01 11 11
04 75 01 11 11
Tel : 01 44 02 00 00
medi@ars.ssaie.fr

Presc	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 10	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Transmettre l'évaluation de la qualité prévue au second semestre 2024 et actualiser le PACQ en se basant sur les constats de celle-ci.		Remarque 4 : Le PACQ transmis n'est pas actualisé depuis 2018. Remarque 5 : L'établissement n'a pas transmis d'évaluation interne depuis 2013.	6 mois
Presc 11	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Assurer la formation du personnel de l'établissement en matière de bientraitance, de prise en charge des personnes âgées et de gestes d'urgences. Transmettre le plan de développement des compétences 2024 réalisé ainsi que les attestations de formation.	Article L311-3 1° du CASF	Ecart 10 : La politique de bientraitance n'est pas suffisamment formalisée. Ecart 14 : L'absence de formation du personnel de l'établissement sur la prise en charge des personnes âgées et sur les gestes d'urgence est un risque pour la sécurité du résident. Remarque 10 : Le plan de développement des compétences ne prévoit pas de formation sur la bientraitance et le repérage de la maltraitance.	6 mois
Presc 12	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Transmettre les documents de suivi du personnel suivant : -Registre du personnel -Tableau des effectifs		Remarque 8 : L'établissement n'a pas transmis de registre du personnel. Remarque 9 : L'établissement n'a pas transmis de tableau des effectifs.	Immédiat
Presc 13	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Transmettre les fiches de tâches des auxiliaires de vie.	Article L311-3, 1° du CASF.	Ecart 16 : En l'absence de fiche de tâche pour les auxiliaires de vie, la mission ne peut écartier un risque de glissement de tâche entre	1 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	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 la mise en place d'une évaluation multidimensionnelle à l'entrée d' : résidents dans l'établissement.	Article D312-158 du CASF	auxiliaire de vie et aide-soignant alors que ces personnels ont des référentiels de compétences différents. Ecart 17 : La mission ne peut établir la tenue d'une évaluation multidimensionnelle à l'admission dans l'établissement.	1 mois
Presc 15 3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer la participation active du résident à l'élaboration de son projet d'accompagnement personnalisé en l'impliquant dans sa rédaction.	Article L311-3, 7° du CASF	Ecart 18 : Les modalités de participation du résident à son PAP le limite à la réponse à une série de questions posées. Il n'a pas une participation directe à l'élaboration de son PAP.	3 mois
Presc 16 3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Inclure dans le contrat de séjour : -Une annexe relative à l'exercice de la liberté d'aller et venir -Un volet relatif aux droits attachés à la protection des données personnelles du résident.	Article L311-4-1 du CASF	Ecart 20 : Le contrat de séjour ne comporte pas d'annexe relative aux mesures d'exercice de la liberté d'aller et venir du résident. Remarque 17 : Le contrat de séjour n'informe pas le résident sur les droits associés à la protection de ses données personnelles.	1 mois
Presc 17 3.8-Prise en charge-Soins	Transmettre la procédure relative au circuit du médicament propre à l'établissement.	Article L311-3 1° du CASF	Ecart 21 : La mission ne peut s'assurer de l'existence d'une procédure relative au circuit du médicament propre à l'établissement ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.	Immédiat

Recommandation :

Reco	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport
Reco 1	1.2-Gouvernance- Management et Stratégie	Faire apparaître les liens hiérarchiques dans l'organigramme de la structure		Remarque 1 : L'organigramme ne présente pas les liens hiérarchiques.
Reco 2	1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Faire figurer le procureur comme autorité à alerter le cas échéant sur la fiche des signalement des EI.	Arrêté du 28 décembre 2016 relatif aux modalités de l'obligation de signalement des structures sociales ou médico-sociales.	Remarque 6 : La fiche de signalement des EI ne fait pas mention du procureur comme autorité à alerter le cas échéant.
Reco 3	1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Formaliser l'accompagnement des nouveaux arrivants par un pair dans le livret d'accueil.		Remarque 11: Le livret d'accueil de l'établissement ne prévoit pas l'accompagnement des nouveaux arrivants par un pair.
Reco 4	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	S'assurer que la procédure d'admission garantisse que seul le médecin coordonnateur ait accès au certificat médical du demandeur.		Remarque 13 : La rédaction de la procédure d'admission porte à confusion quant au fait que seul le médecin coordonnateur ait accès au certificat médical du demandeur.
Reco 5	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Mettre à jour la procédure d'admission en ajoutant notamment les modalités relatives à l'accueil du résident dans l'établissement.		Remarque 14 : La procédure d'admission n'a pas été mise à jour depuis octobre 2017 et ne contient pas les modalités relatives à la préparation

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport de l'accueil du résident dans l'établissement.
Reco 6 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Mettre à jour le protocole pour inclure les modalités de révision des PAP et prévoir un rythme de mise à jour à minima annuel.		Remarque 15 : Le protocole fourni n'explique pas les modalités et délais de révisions du PAP.
Reco 7 3.8-Prise en charge- Soins	Associer les professionnels de santé extérieurs à l'établissement à la commission de coordination gériatrique.		Remarque 16 : La commission de coordination gériatrique ne voit pas la participation des professionnels de santé extérieurs à la structure.
Reco 8 3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	Compléter le RAMA avec une partie dédiée au recensement et à l'analyse des prescriptions de contention.		Remarque 18 : Les contentions ne sont pas comptabilisées dans le RAMA.
Reco 9 3.8-Prise en charge- Soins	Compléter le protocole de prise en charge de la douleur de l'établissement afin d'assurer que les personnels soient sensibilisés au dépistage de la douleur chez les résidents.		Remarque 19 : Le protocole douleur de l'établissement se concentre uniquement sur le traitement de la douleur via des traitements antalgiques.
Reco 10 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 d'usage ; 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 20 : La direction doit s'assurer que la température des points d'usage de l'eau chaude sanitaire est conforme à la réglementation en vigueur.

