

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 Fanny Reynaud
Courriel : [redacted]

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

[redacted]
Supérieure Générale
Congrégation des Petites Sœurs des Pauvres
71 rue de Picpus
75012 Paris

Saint-Denis, le 30 OCT. 2024

Lettre recommandée avec AR
N° 1A 184 245 83 10 8

Madame,

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 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 ARS. Il s'inscrit dans les engagements de la Ville de Paris de renforcer les contrôles des EHPAD parisiens.

Dans ce cadre, un contrôle mené conjointement par l'Agence régionale de santé Ile-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a eu lieu à compter du 7 juillet 2023 au sein de l'EHPAD « Ma Maison Breteuil » (N°FINESS 750831224) géré par la Congrégation Petites Sœurs des Pauvres, 62 avenue de Breteuil, 75007 Paris.

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

Au total 16 écarts et 18 remarques ont été formulés, parmi lesquels sont à noter les principaux points suivants :

Gouvernance :

- Une absence de projet d'établissement en vigueur.
- Un temps de médecin coordonnateur insuffisant d'après le contrat transmis.
- Une non présentation au CVS des événements indésirables (EI) et dysfonctionnements.
- Une procédure de gestion des EI/événements indésirables graves (EIG) de l'établissement ne respectant pas les textes en vigueur.

- Certaines situations présentées comme des actes de maltraitance catégorisées comme simple EI et non signalées aux autorités.

Gestion des ressources humaines :

- Une absence de personnels soignants diplômés certains après-midi et une partie de la nuit.
- Un glissement de tâches entre auxiliaires de vie et agents de service hôtelier (ASH).
- Un manque de formation sur la déclaration des EI/EIG.

Prises en charge et soins :

- Une absence de révision annuelle des plans d'accompagnement individuels (PAI) de l'ensemble des résidents.
- Pas d'informations sur la tenue d'une évaluation gériatrique à l'entrée du résident dans l'établissement.
- Pas de pesées mensuelles pour le suivi nutritionnel des résidents.

Risques environnementaux :

- Une convention de collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI) qui n'est pas signée.
- Une direction qui ne s'assure pas que l'ensemble des mesures préventives relatives à la désinfection des éléments de robinetterie sont réalisées régulièrement.
- Une direction qui ne s'assure pas que la température maximale de l'eau chaude sanitaire est à 50 °C aux points de puisage dans les pièces destinées à la toilette.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier une **injonction**, quinze **prescriptions** et onze **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

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, 123 du CASP, à une astreinte journalière, à l'interdiction de gérer toute nouvelle autorisation prévue par le CASP, 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, Madame, l'expression de notre considération distinguée.

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

Le Directeur de la Délégation départementale de Paris

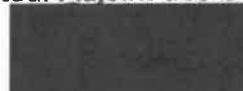
p/0

Tanguy BODIN



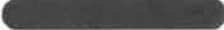
Pour la Maire de Paris et par
délégation,

Le Directeur Adjoint des Solidarités



Jacques BERGER

Copie à :


Directrice
EHPAD « Ma Maison Breteuil »
62 avenue de Breteuil
75007 Paris



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Ma Maison Breteuil » à partir du 7 juillet 2023

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	- Assurer la présence de personnel soignant dans l'établissement pendant tout le service de nuit. - Transmettre les fiches de tâches horaires des personnels de nuit.	L311-3, 1° du CASF	Ecart 11 : Il n'y a pas de personnel soignant pendant plus d'1 heure la nuit (entre 6H15 et 7h45) ce qui compromet la sécurité des résidents et n'est pas conforme au L311-3 1° du CASF Remarque 11 : En absence de transmission des fiches de tâches horaires, la mission ne dispose pas d'éléments sur l'organisation de la prise en charge de nuit dans l'établissement.	2 mois

Prescription :

	Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	Rédiger et transmettre un projet d'établissement à jour.	Article L311-8 du CASF	Ecart 1 : L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement à jour	6 mois
Presc 2	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	Compléter et transmettre le plan bleu de l'établissement comprenant des annexes détaillant les actions à mettre en place pour l'ensemble des risques auxquels peut être confronté.	Article D312-160 du CASF Instruction interministérielle N°	Ecart 2 : Le plan bleu transmis ne permet pas de répondre à l'ensemble des risques auxquels l'établissement peut être confrontés	6 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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 3	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre à la mission l'avenant au contrat du médecin coordonnateur indiquant un temps de présence de 0,40 ETP.	DGS/VSS2/DGCS/SD3 A/2022/258 du 28 novembre 2022	
Presc 4	1.3-Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	Présenter au CVS : -Le bilan des EI, EIG et dysfonctionnements de l'année -Le résultat des enquêtes de satisfaction annuelles	Ecart 3 : Le contrat de travail transmis ne permet pas à la mission de s'assurer que le temps de présence du médecin coordonnateur est conforme à la réglementation (0,40 ETP).	Immédiat
Presc 5	1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Revoir la procédure de classification des EI et EIG de l'établissement afin qu'elle reprenne les catégories réglementaires des EIG et assurer la formation du personnel à la qualification et la déclaration des EI/EIG.	Ecart 4 : Le CVS n'est pas informé des EI et dysfonctionnements. Ecart 5 : La procédure de l'établissement ne précise pas les catégories réglementaires des EIG (situation de maltraitance, suicide et tentative de suicide, ...) et retient comme seul critère de qualification son niveau de criticité Remarque 8 : Aucune formation sur la qualification et la déclaration des EI/EIG n'est inscrite aux plans de formations.	3 mois
Presc 6	1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des	Justifier de la non classification en EIG des EI transmis relevant de situations de maltraitance et appliquer la réglementation en matière de classification des événements indésirables.	Articles L331-8-1, R331- 8 et R331-9 du CASF	Immédiat

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Événements indésirables			EIG n'ont pas été transmis aux autorités.	
Presc 7 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Engager toutes les démarches nécessaires pour atteindre les objectifs du CPOM en matière de charge de dépendance par AS/AMP.	CPOM de l'établissement	Ecart 7 : La charge en dépendance par AS/AMP n'est pas conforme aux objectifs CPOM (<3200 points GMP).	6 mois
Presc 8 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Engager toutes les démarches permettant d'assurer la stabilisation des effectifs au sein l'établissement.	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 8 : Les indicateurs ANAP renseignés par l'établissement soulignent une instabilité des effectifs de l'établissement de nature à nuire à la qualité de la prise en charge des résidents. Remarque 9 : Les plannings transmis à la mission ne permettent pas de voir les plannings réalisés et donc la proportion de personnel remplaçants.	6 mois
Presc 9 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Apporter des explications sur l'organisation du service infirmier le mardi et le vendredi après-midi : - Présence d'un seul IDE et absence de l'IDEC - Quelles mesures sont prises en cas de difficultés ou d'absence de l'IDE titulaire ces jours.	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 9 : La mission s'interroge sur l'organisation des personnels infirmiers le mardi ainsi que le vendredi après-midi (présence d'un seul IDE et absence de l'IDEC).	Immédiat
Presc 10 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	-Assurer la continuité de la prise en charge soignante dans l'établissement à travers les étages et tous les jours de la semaine.	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 10 : La mission constate l'absence d'AS/AES les week-ends après-midi au 1er et 2ème	2 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Rat Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 11	2.1-Fonctions support-Gestion des RH -Transmettre les plannings réalisés de juin, juillet et août 2023 ainsi que janvier, février et mars 2024. Actualiser toutes les fiches de tâches heureées pour les mettre en cohérence en termes d'horaires et s'assurer que chaque personnel dispose d'une fiche de tâches en relation avec ses missions et sa qualification.	Article L311-3, 1° du CASF	Écart 12 : L'établissement a transmis des fiches de tâches communes aux auxiliaires de vie (AV) et aux ASH alors que ces personnels n'ont pas les mêmes missions ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF. Remarque 10 : Des fiches de postes transmises des AS et AV présentent des incohérences en termes d'horaires.	1 mois
Presc 12	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Article D312-158 6° du CASF	Écart 13 : La mission ne peut s'assurer de la tenue d'évaluations gériatriques à l'admission du résident dans l'établissement.	3 mois
Presc 13	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Article L311-3 3° du CASF	Écart 14 : La grande majorité des PAI des résidents datent de plus d'un an. Remarque 12 : Le document transmis ne précise pas la périodicité et les motifs justifiant la révision du PAI et l'absence d'un référent par résident ne permet pas la compréhension de la démarche de révision des besoins du résident et de son PAI.	3 mois

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 14 2.5-Fonction support- Sécurités	Transmettre les documents relatifs au nouveau système d'appel-malade ainsi qu'une extraction pour le mois de mars 2024.	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 15 : La mission ne peut s'assurer du bon fonctionnement du système d'appel-malade du fait de l'absence de traçabilité actuelle ce qui contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.	Immédiat
Presc 15 3.8-Prise en charge- Soins	Assurer le suivi mensuel des pesées des résidents.	Article L311-3, 3° du CASF	Ecart 16 : La mission ne peut établir le caractère mensuel des pesées.	Immédiat

Recommandation :

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport
Reco 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Etablir un organigramme reflétant les liens fonctionnels et hiérarchiques réels.		Remarque 1 : Il n'apparaît pas à la mission que l'organigramme reflète l'organisation réelle de l'EHPAD en termes de lien hiérarchique et fonctionnel.
Reco 2 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Transmettre l'évaluation de la qualité selon le nouveau référentiel de la HAS.		Remarque 2 : L'établissement n'a pas procédé à une évaluation interne depuis 2013 et une évaluation externe depuis 2014.
Reco 3 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Formaliser une procédure dédiée au cas de violence et harcèlement sexuel ainsi qu'aux cas d'agressions.		Remarque 3 : L'établissement ne dispose pas d'une procédure dédiée aux cas de violence et harcèlement sexuel.

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport
Reco 4 1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	S'assurer de la réalisation d'une enquête de satisfaction annuelle auprès des familles et des résidents ainsi que de sa présentation au CVS.		Remarque 4 : L'établissement ne dispose pas d'une procédure dédiée aux cas d'agression.
Reco 5 1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Faire apparaître dans la procédure EIG les dispositions de l'article L313-24 du CASF relative à la protection des salariés déclarant des EIG.		Remarque 5 : Les résultats de l'enquête de satisfaction 2021 de l'EHPAD n'ont pas été présentés en CVS et il n'a pas été transmis d'enquête de satisfaction 2022 à la mission d'inspection.
Reco 6 1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Inclure une description des faits et des mesures correctrices misent en place lors de la déclaration d'un EI afin de permettre la réalisation d'une analyse.		Remarque 6 : Les textes relatifs à la protection du salarié déclarant des EIG ne sont pas mentionnés dans la procédure.
Reco 7 3.8-Prise en charge- Soins	Inclure dans la convention entre l'EHPAD et l'officine les modalités de transmission des ordonnances.		Remarque 7 : Le tableau des EI ne présente pas les faits pour chaque dysfonctionnement et ne permet pas d'en faire une analyse.
Reco 8 3.8-Prise en charge- Soins	Inclure dans le protocole de délégation d'administration des médicaments toutes les références contenues dans le protocole relatif au circuit du médicament.		Remarque 13 : La convention entre l'EHPAD et l'officine ne mentionne pas les modalités de transmission des ordonnances. Remarque 14 : Le protocole de délégation d'administration des médicaments ne reprend pas tous les éléments de bonnes pratiques

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport
Reco 9	DASRI	Transmettre la convention signée à l'ARS.	contenus dans la procédure relative au circuit du médicament de l'établissement. Remarque 15 : La convention de collecte des DASRI n'est pas signée.
Reco 10	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 ne s'assure pas que l'ensemble des mesures préventives relatives à la désinfection des éléments de robinetterie (mousseurs et pommeaux de douche) sont réalisées régulièrement.
Reco 11	Légionnelles	Vérifier que la température de l'eau, délivrée aux points de puisage des pièces destinées à la toilette, soit inférieure à 50°C et s'assurer que des systèmes de protection contre le risque de brûlure soient 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 ne s'assure pas que la température maximale de l'eau chaude sanitaire est à 50 °C aux points de puisage dans les pièces destinées à la toilette.