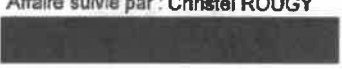


Délégation départementale de Paris
Agence Régionale de Santé Île-de-France

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


Centre d'action sociale de la Ville de Paris
Pôle Opérateur
Sous-direction de l'autonomie
5, boulevard Diderot
75012 Paris

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par Frédéric MUSSO


Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : Christel ROUGY


Saint-Denis, le 18 NOV. 2024

Lettre recommandée avec AR
N°

Madame,

Comme annoncé dans le courriel du 7 avril 2023, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Résidence Hérold » 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 26 écarts et 22 remarques ont été formulés, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

Gouvernance :

- Le temps de présence du médecin coordonnateur est inférieur à celui requis par la réglementation.
- La procédure de gestion des événements indésirables ne donne pas de définition des EIG à déclarer et elle réduit EIG à l'EIGS.
- Le plan bleu transmis par l'établissement est réduit à la gestion de la canicule, il manque notamment des procédures :
 - en cas de rupture de l'alimentation en eau potable, d'électricité,
 - pour la gestion des décès massifs,
 - pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan bleu.
- La politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance de l'établissement est insuffisamment formalisée.
- Le CVS ne s'est pas réuni 3 fois en 2022.
- La dernière évaluation externe a été réalisée en octobre 2014.

Prise en charge :

- La procédure d'admission et le RAMA ne donnent aucune indication concernant les évaluations médicales (évaluation Norton, Braden, douleur, chutes, escarres, déglutition...) réalisées lors de l'admission et le RAMA 2022 indique zéro pour le nombre d'avis du médecin coordonnateur pour les admissions pour les années 2018 à 2022.
- 64 résidents n'ont pas de PAI.
- Les données fournies par l'établissement ne permettent pas de savoir s'il est organisé un suivi mensuel des pesées pour chaque résident, élément indispensable à la prévention de la dénutrition.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier **deux injonctions, dix-neuf 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 [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, 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

Pour la Maire de Paris et par délégation,

La Directrice [REDACTED] és

[REDACTED]
Agence Régionale de Santé Île-de-France
Délégation Départementale de Paris
13 rue du Landy
93200 SAINT DENIS

Copie à :

[REDACTED]
Directrice par Intérim
EHPAD « Résidence Héroid »
60-74 rue du général Brunet
75019 PARIS



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD « Résidence Hérold » à compter du 6/10/2023.

Injonction :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Dans la perspective du recrutement d'un médecin coordonnateur nécessaire au maintien de la qualité des soins, transmettre les preuves de publication d'annonce de recrutement (journaux, pôle emploi, internet...). Voir aussi prescription 4.	Articles D312-156 et D312-158 du CASF	Ecart 5 : Le poste de médecin coordonnateur étant vacant, le temps de coordination n'est pas en conformité avec la réglementation en vigueur	Immédiat
Inj 2 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Apporter la preuve que des évaluations médicales sont réalisées lors de l'admission.	Article D312-158, 2° et 6° du CASF	Ecart 19 : La procédure d'admission et le RAMA ne donnent aucune indication concernant les évaluations médicales (évaluation Norton, Braden, douleur, chutes, escarres, déglutition...) réalisées lors de l'admission. Remarque 17 : Le RAMA 2022 indique zéro pour le nombre d'avis du MedCo pour les admissions pour les années 2018 à 2022.	Immédiat

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

94/96 Quai de la Rapée
75 012 Paris
Tél : 01 43 47 77 77
paris.fr

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 un nouveau plan bleu comprenant, a minima, la : - procédure en cas de rupture de flux (électricité, eau potable, ...) en prenant en compte le DARDE, - procédure de préparation et de gestion d'une évacuation de l'établissement, - procédure de rappel du personnel, - procédure de gestion des décès massifs, - procédure pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan.	Instruction ministérielle 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.	Ecart 1 : Le plan bleu transmis ne concerne que la canicule, ce qui n'est pas en accord avec l'instruction ministérielle 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.	1 an
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre la fiche de poste de direction et la lettre de mission.	Article L315-17 du CASF	Ecart 2 : La fiche de poste transmise correspond au poste d'adjoint au directeur des ressources et non au poste de direction ce qui ne permet pas de vérifier la conformité à l'article L315-17 du CASF. Ecart 3 : L'établissement n'a pas transmis de lettre de mission pour le poste de direction ce qui ne permet pas de vérifier la conformité à l'article L315-17 du CASF.	immédiat
Presc 3 1.2- Gouvernance-	Transmettre l'inscription à l'Ordre National des Infirmiers de l'IDEC.	Article L4312-1 du CSP		Immédiat

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 4	Management et Stratégie		Ecart 4 : L'inscription à l'Ordre National des Infirmiers de l'IDEC n'a pas été transmise.	
Presc 4	1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	Recruter un médecin coordinateur et dans l'attente réorganiser les missions d'un médecin traitant salarié de l'établissement afin de garantir les missions de coordination selon l'article D312-158 du CASF, voir aussi inj. 1.	Ecart 5 : Le poste de médecin coordinateur étant vacant, le temps de coordination n'est pas en conformité avec la réglementation en vigueur.	6 mois pour le recrutement d'un MedCo et immédiat pour la réorganisation des missions d'un médecin traitant salarié de l'établissement
Presc 5	1.3- Gouvernance-Animation et fonctionnement des instances	Mettre à jour le règlement intérieur du CVS de façon que : - le nombre de représentants des professionnels et membres de l'équipe médico-soignante de l'EHPAD soit inférieur à celui des représentants des personnes accompagnées et des familles ou proches aidants et l'appliquer lors des prochaines réunions du CVS. - la composition précise les membres titulaires et les membres suppléants.	Ecart 6 : La composition du CVS telle que mentionnée règlement intérieur du CVS n'est pas conforme, ce qui contrevient à l'article D.317-7 du CASF. Ecart 7 : Il n'existe pas de décision fixant la composition des membres titulaires et des membres suppléants, ce qui contrevient à l'article D.311-4 du CASF.	1 mois
Presc 6	1.3- Gouvernance-	Veiller à réunir 3 fois le CVS par an et désigner un secrétaire de séance en début de réunion.	Ecart 8 : Le CVS ne s'est pas réuni 3 fois en 2022, ce qui	Fin 2024

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Animation et fonctionnement des instances	Présenter le projet d'établissement au CSV. Transmettre les trois prochains compte-rendu datés et signés par le président du CVS.		contrevient à l'article D.311-16 du CASF. Ecart 9 : Il n'est pas désigné de secrétaire de séance en début de réunion ce qui contrevient à l'article D.311-20 du CASF Ecart 10 : Les comptes rendu des CVS ne sont pas datés ni signés par le président du CVS ce qui contrevient à l'article D.311-20 du CASF Remarque 3 : Le projet d'établissement n'a pas été présenté au CVS.	
Presc 7 1.3- Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	Présenter le règlement intérieur du conseil de la vie sociale de l'établissement et le bilan des EI, EIG et dysfonctionnements au sein de l'EH PAD au prochain CVS. Transmettre le compte-rendu de cette réunion.	Articles D.311-19 et R331-10 du CASF	Ecart 11 : Le règlement intérieur du conseil de la vie sociale de l'établissement approuvé par délibération du conseil d'administration du CASVP du 16 décembre 2022 n'a pas été présenté au CVS lors de sa première réunion, ce qui contrevient à l'article D.311-19 du CASF. Ecart 12 : Il n'est pas présenté au CVS de bilan des EI, EIG et dysfonctionnements au sein de l'EH PAD, ni des mesures correctrices mises en place ce	Fin 2024

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 8 1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Faire réaliser une évaluation externe et transmettre le rapport correspondant.	Article D.312-204 du CASF	qui contrevient à l'article R331-10 du CASF. Ecart 13 : La dernière évaluation externe a été réalisée en octobre 2014, ce qui contrevient à l'article D.312-204 du CASF.	1 an
Presc 9 1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Finaliser la mise en œuvre de la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance préconiser dans le rapport d'évaluation externe de juillet 2014, notamment : - Rédiger d'un protocole de signalements des actes de maltraitance, - Mettre en place un comité d'éthique inter-EHPAD, - Réviser le livret d'accueil en incluant une partie de la lutte contre la maltraitance, - Mettre en place des formations au repérage de la maltraitance.	Article L.311-3 3° du CASF	Ecart 14 : L'établissement n'a pas complètement mis en œuvre une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance afin d'assurer une qualité de la prise en charge des résidents suite au rapport d'évaluation externe de juillet 2014. Remarque 5 : La lutte contre la maltraitance n'est pas mentionnée dans le livret d'accueil. Remarque 12 : Il n'y a pas de formation au repérage de la maltraitance, ni de formation diplômante.	1an
Presc 10 1.5- Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Revoir la procédure de déclaration des EI/EIG en incluant : • Les situations de violence et de harcèlement sexuel. • Le Procureur de la République comme autorité à prévenir le cas échéant. • Les définitions des EI, EIG et EIGS.	Article 40 du code de procédure pénale Articles L331-8-1 et R331-8 à 10 du CASF	Ecart 15 : Il n'est pas fait de mention dans la fiche de traitement des EIG de la procédure de signalement au procureur de la République ce	1 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
	Transmettre la nouvelle procédure. Mettre en place des formations aux sujets de la déclaration des EI/EIG.		qui contrevient à l'article 40 du code de procédure pénale. Ecart 16 : La procédure de signalement d'un événement indésirable, d'un événement indésirable grave ou d'une plainte ne propose pas une définition précise de l'évènement indésirable ni de l'évènement indésirable grave. Elle réduit l'EIG à l'EIGS. Remarque 6 : L'établissement n'a pas mis en place de procédure relative aux traitements des situations de violence et de harcèlement sexuel. Remarque 8 : Aucune formation portant sur le repérage et la distinction entre EI et EIG n'est programmée au plan de développement des compétences.	
Presc 11 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Faire une analyse de ce qui a conduit à un effectif de soignants inférieur à l'effectif cible en septembre 2023, et mettre en place des actions pour éviter que cela se reproduise à l'avenir. Transmettre ce RETEX.	Article L311-3, 1° et 3° du CASF	Ecart 17 : En septembre 2023, le nombre de soignant minimum ne correspond pas à l'effectif cible établi par l'établissement dans la fiche de « procédure gestion de l'absentéisme », ce	

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 12	2.1-Fonctions support-Gestion des RH Mettre en place des mesures luttant contre l'absentéisme. Modifier les fiches de postes et/ou de tâches en différenciant clairement les ASO des AS et en respectant les compétences de chaque catégorie de professionnels (voir aussi recommandation 10).	Articles L451-1 du CASF et L311-3, 1° du CASF	qui fragilise la prise en charge des résidents et contrevient à l'article L 311-3 1° du CASF. Ecart 18 : Les AS et ASO exercent les mêmes missions alors que ces personnels ne disposent pas des mêmes qualifications, ce qui constitue un glissement de tâches. Remarque 15 : Les fiches d'organisation travail équipe AS/ASO matin et après-midi ne mentionnent pas les toilettes, soins, distributions de médicaments, surveillance de la déshydratation.	1 semaine
Presc 13	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie Elaborer et transmettre un programme prévisionnel de rattrapage de réalisation des PAI.	Article L311-3, 3° et 7° du CASF	Ecart 20 : 64 résidents n'ont pas de PAI.	Fin 2024
Presc 14	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de Rédiger une procédure pour la réalisation des PAI qui indique notamment : • Comment est pris en compte la participation active du résident, voire de ses proches à celui-ci. • Et la révision annuelle de chaque PAI.	Article L311-3, 7° du CASF	Ecart 21 : Procédure PAI : les documents transmis ne permettent pas de garantir la participation effective du résident et des familles à la réunion de synthèse	1 mois

Thèmes et Sous-Thème JGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
l'admission à la sortie	Transmettre cette procédure		Remarque 18 : L'établissement n'a pas transmis de procédure pour la réalisation des PAI propre à l'établissement. Remarque 19 : La mission de contrôle n'a pas l'assurance que la révision chaque année des PAI est bien assurée.	
Presc 15 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Procéder à une évaluation du système d'appel malade à la fin de la rénovation de celui-ci. Transmettre les indicateurs choisis et leur résultat.	Article L311-3, 1° et 3° du CASF	Ecart 22 : L'établissement n'a pas transmis d'indicateurs d'évaluation de son système d'appel malade.	A la fin de la rénovation du système d'appel malade
Presc 16 3.8-Prise en charge-Soins	Transmettre les données indiquant qu'un suivi mensuel des pesées est réalisé pour chaque résident. Indiquer ce qui est réalisé pour la prise en charge des résidents en cas de dénutrition.	Article D312-155-0 2° CASF	Ecart 23: Les données fournies par l'établissement ne permettent pas de savoir s'il est organisé un suivi mensuel des pesées pour chaque résident, élément indispensable à la prévention de la dénutrition	Immédiat
Presc 17 Risques environnementaux - DASRI	Transmettre une convention de collecte des DASRI propre à l'établissement et les bordereaux correspondants.	-Article L1335-2 du CSP -Articles R1335-1 à R1335-15 du CSP -Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux	Ecart 24 : L'établissement ne dispose pas de convention de collecte des DASRI propre à l'établissement. Remarque 22 : L'établissement doit disposer des bordereaux de	1 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 18 Risques environnementaux – Légionnelles	Transmettre une analyse Légionnelles sur le fond de ballon.	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).	suivi de DASRI attestant de leur élimination (feuillelet N°1 rempli par le producteur, le collecteur et l'installation de traitement). Ecart 25 : L'établissement n'a pas fourni d'analyse sur le fond de ballon.	1 mois
Presc 19 Risques environnementaux – Eau chaude sanitaire	Régler la température de l'eau chaude sanitaire en dessous de 50°C. Transmettre les analyses de température de contrôle après réglage.	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	Ecart 26: Les analyses de températures montrent des températures supérieures à 50°C sur plusieurs points de prélèvement ce qui n'est pas conforme à la réglementation en vigueur.	Immédiat pour le réglage de l'eau chaude sanitaire 1 mois pour la transmission des résultats de contrôle

Recommandation :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter le règlement de fonctionnement afin d'y intégrer : -L'accueil des nouveaux professionnels et l'évaluation des pratiques professionnelles, -Les informations sur les droits fondamentaux de la personne âgée, les protections particulières légales et contractuelles dont il bénéficie, ainsi que sur les voies de recours, -La protection contre les violences. Transmettre ce nouveau règlement	Remarque 1 : Le règlement de fonctionnement ne traite pas les points suivants : -L'accueil des nouveaux professionnels et l'évaluation des pratiques professionnelles, -Les informations sur les droits fondamentaux de la personne âgée, les protections particulières légales et contractuelles dont il bénéficie, ainsi que sur les voies de recours, -La protection contre les violences.
Reco 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Présenter le projet d'établissement aux instances représentatives du personnel.	Remarque 2 : Le projet d'établissement n'a pas été présenté aux instances représentatives du personnel
Reco 3 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Sur la base des RETEX des EI, EIG, réclamations, évaluations interne et externe et des constations du personnel, rédiger et transmettre un PACQ.	Remarque 4 : Absence de PACQ au sein de l'établissement.
Reco 4 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Mettre en place un registre de plainte à disposition des familles.	Remarque 7 : L'établissement n'a pas mis en place de registre de plainte.
Reco 5 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Mettre à jour la procédure RETEX en mentionnant que les RETEX doivent permettre d'alimenter le PACQ.	Remarque 9 : La procédure fournie pour mener un RETEX n'indique pas que les RETEX doivent permettre d'alimenter le PACQ.
Reco 6 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre en place une mise à jour régulière des documents permettant le suivi des effectifs budgétaires, des effectifs réels, des postes vacants et recrutement en cours.	Remarque 10 : Les documents transmis ne permettent pas une vision claire des effectifs budgétaires et des

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 7 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Changer la présentation du plan de compétence pour distinguer les formations externes des formations internes.	effectifs réels, des postes vacants et des recrutements en cours. Remarque 11 : Le plan de développement des compétences ne distingue pas les formations externes des informations internes.
Reco 8 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre à jour la fiche d'accueil d'un nouvel arrivant en précisant notamment : la visite des locaux, la présentation à l'équipe, les aspects pratiques : plannings, pauses, repas et ne précise pas si le nouvel arrivant est accompagné par un pair et s'il existe des groupes de soutien aux professionnels.	Remarque 13 : La fiche d'accueil d'un nouvel arrivant est partielle : il n'est pas précisé à qui s'adresse la fiche qui est floue et peu explicite en termes d'actions précises à accomplir. La fiche n'aborde pas la visite des locaux, la présentation à l'équipe, les aspects pratiques : plannings, pauses, repas et ne précise pas si le nouvel arrivant est accompagné par un pair et s'il existe des groupes de soutien aux professionnels.
Reco 9 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Modifier la présentation des plannings de façon à en faciliter la compréhension. Ajouter une légende pour la compréhension des codes couleur.	Remarque 14 : La présentation des plannings ne permet pas leur compréhension directe : La lecture du planning ne permet pas de repérer un cycle régulier de travail. La présence de cases blanches indique un rythme de deux, trois voire quatre jours entrecoupé d'une ou deux journées de repos. Des cases de couleur correspondant à des jours travaillés viennent modifier ce rythme sans qu'il

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 10	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Rédiger et transmettre une fiche de poste ASO (voir aussi prescription 10).	soit possible d'en saisir la raison puisque le code couleur n'est pas compréhensible
Reco 11	3.8-Prise en charge-Soins	Transmettre le RAMA 2024 comportant un bilan et une analyse relatifs aux contentions et un bilan relatif aux soins palliatifs.	Remarque 16 : Le rôle des ASO et les missions qui peuvent leur être attribuées ne sont pas clairement définis. Remarque 20 : L'établissement n'a pas fourni de bilan relatif aux contentions via le RAMA. et Remarque 21 : Le RAMA 2022 ne fait aucun bilan relatif aux soins palliatifs.