

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

Président
Chemins d'Espérance
57 rue Violet
75 015 PARIS

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris

Affaire suivie par Conrad Lajusticia

Lettre recommandée avec AR
N° 1A 197 564 0837 2.

Saint-Denis, le 18 NOV. 2024

Monsieur Le Président,

Comme annoncé dans notre courriel du 7 juillet 2023, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « La Source d'Auteuil » 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. Elle a relevé **trente-sept (37) écarts et vingt (20) remarques**, en particulier sur les points suivants :

- ✓ Le règlement de fonctionnement ne contient pas toutes les rubriques réglementaires.
- ✓ La composition et le fonctionnement du CVS ne répond pas aux dispositions réglementaires.
- ✓ Des glissements de tâches du fait que des auxiliaires de vie, des agents de soins, des ASH ou encore des AVS font fonction de soignants et que les documents ne différencient pas assez ces différents métiers.
- ✓ Un projet d'établissement caduc.
- ✓ Une absence de formalisation de la politique de promotion de la bientraitance et de procédure sur le traitement et la prise en charge des situations de violence sur autrui, y compris les violences sexuelles.
- ✓ Un CVS insuffisamment réuni.
- ✓ Un document unique de délégation non personnalisé ni signé.
- ✓ Une absence de plan d'amélioration continue de la qualité propre à l'établissement.
- ✓ Des documents émanant du siège et peu ou pas adaptés aux spécificités de l'établissement.
- ✓ Absence d'une politique de gestion des EI, EIG, des plaintes et réclamations et un manque d'appropriation de ces outils par le personnel.
- ✓ Une culture du repérage et de recensement des événements indésirables peu répandue.
- ✓ Un recours important aux CDD.
- ✓ Une absence d'évaluation multidimensionnelle posée comme systématique à l'entrée du résident
- ✓ Une procédure de mise en œuvre du projet personnalisé qui ne garantit pas une élaboration dans un délai raisonnable ni une échéance de révision
- ✓ Des évaluations de la douleur qui ne sont pas a minima annuelles pour chaque résident.
- ✓ Une convention DASRI obsolète.
- ✓ L'absence de rapports d'analyses légionelles dans l'eau chaude sanitaire.
- ✓ L'absence de formations sur la bientraitance et la lutte contre la maltraitance.
- ✓ L'absence d'analyse des pratiques professionnelles animée par un intervenant extérieur.
- ✓ Un taux important de résidents qui prennent leur repas en chambre.

Aussi, compte-tenu de ces constats, nous envisageons de vous notifier **quatre (4) injonctions, vingt (20) prescriptions et neuf (9) recommandations** figurant en **annexe** du présent courrier et portant notamment sur :

- La gestion des risques, des crises et des événements indésirables ;
- La gestion des ressources humaines, la qualification et la formation des professionnels ;
- La formalisation des procédures propres à l'établissement et leur appropriation par le personnel de l'établissement ;
- La formalisation d'une politique de promotion de la bientraitance ;
- Les risques environnementaux.

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 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 par l'application d'astreintes journalières et de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

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, Monsieur le Président, 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

P/v Tanguy BODIN

Pour la Maire de Paris et par délégation,

La directrice des Solidarités

Jeanne SEBAN

Copie :

[REDACTED]
Directeur de l'EHPAD « La Source d'Auteuil »
11 rue de la Source
75016 Paris



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces réalisé à partir du 17 juillet 2023 au sein de l'EHPAD « La Source d'Auteuil » (FINESS géographique 75 001 69 8), sis 11 rue de la Source, 75016 Paris.

Injonction :

Thèmes et Sous- Thème (GAS)	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Garantir que les auxiliaires de vie ne font pas fonction d'aides-soignants : - en différenciant les métiers dans tous les documents présentant et/ou décrivant les métiers d'AS, d'AES, et d'auxiliaires de vie, Rédiger les fiches de chaque métier afin d'éviter les glissements de tâches entre les aides-soignants et les autres professionnels de l'équipe soignante, AES et auxiliaires de vie, en : - Mettant à jour les fiches de tâches heureées pour chaque catégorie de professionnels permettant de distinguer leur rôle et leur fonction, - en veillant dans l'organisation du travail et les plannings à cette différenciation, - en déployant un plan de qualification des auxiliaires de vie, agents de soins et garde-malades à l'échelle de l'établissement, - en garantissant la qualification et formations du personnel intervenant la nuit.	Article D.312-155-0, II du CASF. D451-88 et -89 CASF et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES (missions AES) Article L.311-3 1° et 3° Article R4311-4 du CSP	Ecart 18 Ecart 19 Ecart 23 Ecart 24 Ecart 25 Remarque 9	1 mois
Inj 2 DASRI	Mettre à jour la convention de collecte et la transmettre à l'ARS.	Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux contrôles des filières d'élimination des DASRI et assimilés et des pièces anatomiques	Ecart 35	1 mois
Inj 3 DASRI	Transmettre les feuillets N°4 des bordereaux de suivi des DASRI dûment remplis pour l'ensemble de l'année 2023.	Arrêté du 7 septembre 1999 modifié relatif aux contrôles des filières	Ecart 36	1 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 4	Transmettre les rapports d'analyses légionelles réalisés en 2022 et 2023.	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 37 Remarque 20	1 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	Compléter le règlement de fonctionnement en y ajoutant les rubriques relatives à la gestion de l'argent de poche ainsi que les mesures à prendre en cas de violence sur autrui ainsi sur les affections, la dépendance, l'Alzheimer et l'organisation des soins.	Ecart 1 Ecart 2	3 mois
Presc 2	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Récrire le règlement intérieur du CVS afin de spécifier sa composition et son fonctionnement Mettre le fonctionnement du CVS en conformité avec la réglementation en vigueur : - en modifiant le règlement intérieur du CVS et en le soumettant à l'approbation des membres du CVS, - en veillant à ce que le CVS se tienne à minima 3 fois par an, - en présentant au CVS les mesures correctives ou préventives suite à l'analyse des EIG.	Ecart 3 Ecart 9 Ecart 10 Remarque 3 Remarque 4 Remarque 5 Remarque 8	3 mois
Presc 3	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Elaborer un projet d'établissement en s'appuyant sur le guide de bonnes pratiques de la HAS.	Ecart 4	3 mois
Presc 4	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Mettre le plan bleu en conformité avec l'instruction interministérielle du 28 novembre 2022.	Ecart 5	3 mois

Thèmes et Sous-Thème ICAS	Desurs envisagés	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 5	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Améliorer le pilotage de l'établissement en élaborant un document unique de délégation propre à l'EHPAD "La Source d'EHPAD" et signé par le délégataire et le délégué,	gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des EHPAD. Article L.311-3 du CASF. Article L.312-8 du CASF. Article D312-176-5 du CASF.	Ecart 6 3 mois
Presc 6	1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Garantir le temps de travail et les missions du médecin coordonnateur : - en précisant dans la fiche de poste du médecin coordonnateur les missions conformément à l'article D.312-158 du CASF. - en établissant un avenant au contrat de travail afin qu'il garantisse qu'il travaille pour l'ETP au sein de l'EHPAD LA Source d'Auteuil.	Article D312-156 du CASF. Article D312-158 du CASF.	Ecart 7 Ecart 8 3 mois
Presc 7	1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Consolider la promotion de la bientraitance : -en formalisant dans le projet d'établissement la politique de promotion de la bientraitance, -en mettant en place l'analyse des pratiques professionnelles, notamment pour les aides-soignants, les AES, auxiliaires de vie, les infirmières, les ASH, - en déclarant de façon systématique les EIG à l'ARS et à la Ville de Paris et en présentant un bilan annuel des EI et EIG au CVS, - en élaborant une procédure de traitement des situations de violence et de harcèlement sexuel et en formant le personnel sur ces thématiques, - en précisant les mesures à prendre en cas de violence sur autrui dans le règlement de fonctionnement, - en formant le personnel chaque année aux thématiques autour de la bientraitance,	Article L. 311-3 CASF Article L311-8 CASF	Ecart 11 Ecart 12 Ecart 13 Ecart 14 6mois

Thèmes et Sous-Thèmes ICA 5	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 8	- en formalisant des retours d'expériences pour les EIG mais aussi pour les EI les plus importants et les plus récurrents.			
	Mettre en place une politique de gestion des EI et EIG : - en menant des enquêtes de satisfaction annuelles, - en élaborant un plan d'amélioration de la qualité, spécifique à l'établissement et nourri par l'analyse des enquêtes de satisfaction, des EI et EIG, de la gestion des plaintes, de la gestion des crises, etc... - en adaptant les procédures et documents fournis par le siège à l'établissement et en en assurant l'appropriation par les équipes.	Article L.311-3 du CASF. Article L.312-8 du CASF. Article D312-176-5 du CASF.	Ecart 6 Ecart 11 Ecart 12 Ecart 15 Ecart 16 Remarque 5 Remarque 7 Remarque 9	Immédiat
Presc 9	1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables Travailler à l'appropriation de la procédure de déclaration des EI: - en formant former le personnel à l'identification, la déclaration et l'évaluation des EI et EIG, - en déclarant systématiquement les EIG à l'ARS et à la Ville de Paris, - en formant l'équipe de direction à l'analyse des causes et au retour d'expérience.	Article L.311-3 du CASF Article L.331-8-1 du CASF Article R.331-10 du CASF	Ecart 15 Ecart 16 Remarque 8 Remarque 10	6 mois
Presc 10	2.1-Fonctions support- Gestion des RH Assurer la présence d'ETP d'IDE supplémentaire dans l'établissement pour une prise en charge de qualité conformément aux modalités du CPOM	Article L311-3 3° du CASF	Ecart 17	6 mois
Presc 11	2.1-Fonctions support- Gestion des RH Organiser le travail afin de stabiliser l'équipe auprès des résidents et diminuer le recours aux CDD.	Article L.311-3 3° du CASF	Ecart 20	3 mois
Presc 12	2.1-Fonctions support- Gestion des RH Garantir la bonne prise en charge des résidents et la formation des personnels de l'établissement : - en organisant des formations pour que l'ensemble du personnel soit formé aux gestes d'urgence, - en veillant à ce que tous les professionnels soignants soient à jour de leur AFGSU niveau 2, -En assurant l'inscription de formation qualifiante au plan de formation, -En organisant des formations à la prévention de la maltraitance.	Article L.311-3 du CASF	Ecart 21 Ecart 22 Ecart 23 Remarque 11 Remarque 12	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes ICAS	Mesures envisagées	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 13 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	- Mettre en place et s'assurer de la présence systématique d'aides-soignants dans l'équipe de nuit, - Rédigeant une procédure de remplacement des absences inopinées qui permette de prendre en compte la qualification à la fois du professionnel remplacé et du professionnel remplaçant.	Article L311-3 3° du CASF	Ecart 23 Ecart 24 Ecart 25	3 mois
Presc 14 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Réaliser systématiquement une évaluation gériatrique multidimensionnelle à l'entrée des résidents comportant au minimum des évaluations de la douleur, du risque d'escarres, de la sarcopénie, du risque de chutes, du risque suicidaire, des fonctions cognitives, de l'état bucco-dentaire et le dépistage des troubles de la déglutition et des troubles de l'humeur.	Article D312-158-3 2° du CASF Article L311-3 3° du CASF	Ecart 26	3 mois
Presc 15 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Faire du projet personnalisé un outil de suivi effectif et participation du résident et garantir par une procédure la participation d'une équipe pluriprofessionnelle et la mise à jour annuelle de ce projet de vie.	Article L 311-3 du CASF	Ecart 27 Ecart 28 Remarque 14	6 mois
Presc 16 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Organiser une commission de coordination gériatrique avec la participation des autres professionnels de santé intervenant au sein de l'EH PAD et présenter notamment la mise en œuvre du projet de soins et le rapport annuel d'activité médicale de l'EH PAD.	Article D 312-158 du CASF	Ecart 26 Ecart 27 Ecart 29 Ecart 30 Remarque 14	3 mois
Presc 17 3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	Mettre à jour la procédure de mise en place de contention afin de la mettre en conformité avec la réglementation en vigueur.	Articles R.311-0-7, R311-0-8 R311-0-9 du CASF	Ecart 31	3 mois
Presc 18 3.8-Prise en charge- Soins	Mettre en place une évaluation annuelle de la douleur pour tous les résidents.	Articles L1110-5 et R4311-2 5e du CSP	Ecart 32	3 mois
Presc 19 3.8-Prise en charge- Soins	Transmettre tous les documents permettant d'attester du rythme mensuel des pesées des résidents ainsi que de leur suivi nutritionnel	Article L311-3 3° du CASF	Ecart 33	3 mois
Presc 20 4.2-Relations avec l'extérieur-Coordination avec les autres acteurs	Transmettre les jours de présence le nombre de patients pris en charge par chaque kinésithérapeute intervenant auprès des résidents.	Article L314-12 du CASF Article R313-30-1 du CASF	Ecart 34	3 mois

Recommandation :

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport
Reco 1	1.2. Gouvernance- Management et Stratégie	Garantir la place et la qualification de la responsable des soins : - en s'assurant qu'elle détient une certification d'infirmière coordonnatrice ou de cadre de santé, - en formalisant sa fiche de poste.		Remarque 1 Remarque 2
Reco 2	2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Garantir dans l'organisation du travail un temps de transmission orale entre équipe de jour et équipe de nuit.		Remarque 13
Reco 3	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Revoir la procédure d'admission afin de : - garantir la participation active du MEDEC, - mettre en place une procédure de recueil du consentement du résident assurant un consentement libre et éclairé.		Remarque 14
Reco 4	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Préciser au sein du projet d'animation et au niveau de chaque projet d'accompagnement personnalisé le rôle de chacun (bénévoles, animateur, psychologue, APA, aides-soignantes et AES).		Remarque 15
Reco 5	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer que les futurs résidents puissent exprimer leur consentement libre et éclairé pendant l'entretien d'admission même en cas de participation de la famille et des proches.		Remarque 16
Reco 6	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Préciser le numéro de chambre dans le contrat de séjour et faire signer un avenant au contrat lors de tout changement de chambre.		Remarque 17
Reco 7	3.8-Prise en charge-Soins	Signer la convention passée avec l'officine.		Remarque 18
Reco 8	3.8-Prise en charge-Soins	Garantir la surveillance des repas par : - la limitation des repas en chambre - l'évaluation des retours plateaux des résidents prenant leur repas en chambre.		Remarque 19
Reco 9	Amiante	Transmettre l'intégralité du DTA permettant de vérifier la fiche récapitulative (FR).		Remarque 20