

**Délégation départementale de Paris
Agence Régionale de Santé d'Île-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

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

████████████████████
Directeur Général
Groupe ACCPA
7 chemin de Gareizin
69340 FRANCHEVILLE

Saint-Denis, le 17 DEC. 2024

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Directeur Général,

Comme annoncé dans le courriel du 27 novembre 2023, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Péan » 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 25 écarts et 20 remarques ont été formulés, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

- Aucune évaluation externe récente n'a été transmise dans le cadre du présent contrôle.
- L'établissement n'a pas de procédure formelle de gestion des EI (événement indésirable) et EIG (événement indésirable grave), ce qui ne favorise pas l'exhaustivité des déclarations auprès des autorités de contrôle.
- Aucun EIG a été envoyé aux autorités de contrôle.
- Au sens des critères de calcul du CPOM, la mission constate qu'il manque 5 ETP d'AS/AES et 1 ETP d'IDE.
- La mission de contrôle constate que l'établissement n'est pas parvenu à stabiliser son équipe, ce qui a remis en cause la sécurité de la prise en charge des résidents.
- La présence infirmière programmée et constatée dans l'établissement est insuffisante et ne permet pas d'assurer la sécurité des soins en continue.
- L'organisation mise en place pour l'équipe de nuit ne permet pas d'assurer la sécurité des résidents : distribution du médicament, nombre de passages et nombre de professionnels présents.
- La mission de contrôle constate que le suivi du temps de réponse aux appels malades n'est pas assuré et que ce dysfonctionnement a déjà provoqué des manquements à la sécurité des résidents.

- Le manque d'ETP d'IDE, d'AS et des absences de l'IDEC, ne permet pas d'assurer le protocole d'administration des médicaments, ce qui remet en cause la sécurité des résidents.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier 2 injonctions, 13 prescriptions et 14 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.
d'un mois et demi

Nous vous remercions de bien vouloir adresser la copie de vos éléments de réponse à

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 (Code de l'Action Sociale et des Familles) 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 Directeur Général, 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



Tanguy BODIN

Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Maire de Paris


Copie à :


EHPAD « PEAN »
9 rue de la santé,
75013 Paris

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EH PAD « Péan » réalisé à partir du 24 novembre 2023

Injonctions :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	<u>EI/EIG</u> Mettre en place la culture d'identification, de gestion et de déclaration des EI et EIG dans l'établissement en : - rédigeant une procédure de gestion des EI/EIG (comprenant le signalement au procureur pour les cas de maltraitance, agressions, harcèlements...), - réalisant des formations des salariés au repérage et aux signalements des EI/EIG, - mettant en places des RETEX en équipe pluridisciplinaire lors de la survenue d'EI et EIG, - en rédigeant un PACQ à partir, entre autres, de ces RETEX, - déclarant les EIG à l'ARS et la Ville de Paris.	Articles L312-8, L331-8-1, R331-8 et R331-9 du CASF	Ecart 7 : Aucun Plan d'Amélioration Continue de la Qualité n'a été transmis par l'établissement (Article L312-8 du CASF). Ecart 9 : L'établissement n'a pas de procédure formelle de gestion des EI et EIG, ce qui ne participe pas à l'exhaustivité des déclarations qui auraient dues être faites aux autorités de contrôle au titre de l'article L. 331-8-1 du CASF. Ecart 10 : Les plans de développement des compétences 2022 et 2023 ne présentent aucune formation réalisée sur la gestion des EI/EIG ce qui ne participe pas à l'exhaustivité des déclarations qui auraient dues être faites aux autorités de contrôle au titre de l'article L. 331-8-1 du CASF. Ecart 11 : L'établissement n'a envoyé aucun RETEX d'EIG formalisé ce qui nuit à la démarche continue d'amélioration de la qualité (L312-8 CASF). Remarque 10 : Les RETEX et suivi des EIG ne sont pas réalisés en équipe pluridisciplinaire, ce qui nuit à la diffusion de	3 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 2	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Articles L.311-3 1 ^{er} et 3 ^o , D.312-155-0, II du CASF, R.4311-1 du CSP	la culture de déclaration et de prévention des EI au sein des équipes salariées. Ecart 12 : Aucun EIG n'ont été envoyés aux autorités de contrôle, ce qui contrevient aux articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF. Et Remarque 6 : L'absence de procédure de gestion des Evénements Indésirables ne permet pas de vérifier que celle-ci aborde les situations de maltraitances, de violences, de harcèlements sexuels ou d'agression, ni qu'elle ne mentionne l'obligation de signalement au procureur. Ecart 13 : Au sens des critères de calcul du CPOM, la mission constate qu'il manque ● ETP d'AS/AES et ● ETP d'IDE, ce qui contrevient aux articles L.311-3 3 ^o et D.312-155-0, II du CASF. Ecart 14 : La mission de contrôle constate que l'établissement n'est pas parvenu à stabiliser son équipe ce qui contrevient à l'article L.311-3 3 ^o du CASF.	(1) 1 mois (2) Une semaine

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
			Ecart 15 : La non-stabilisation de l'équipe est de nature à remettre en cause la sécurité de la prise en charge des résidents (Article L.311-3 3° du CASF). Ecart 16 : La présence infirmière réalisée et programmée dans l'établissement est insuffisante et ne permet pas d'assurer la sécurité des soins en continue, ce qui contrevient aux articles R.4311-1 du CSP & L311-3, 1° CASF. Ecart 24 : Le manque d'ETP d'IDE, d'AS et des absences de l'IDEC, ne permet pas d'assurer le protocole d'administration des médicaments, ce qui remet en cause la sécurité des résidents (Article L311-3 du CASF 1°).	

Prescriptions :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1 1.1-Gouvernance-Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	Transmettre la liste des résidents avec leur GIR.	Article D313-15 du CASF	Ecart 1 : L'établissement n'a pas transmis la liste des résidents ainsi que leur GIR. Ainsi la mission de contrôle ne peut contrôler l'application de l'article D313-15 du CASF.	Immédiat

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre le nouveau projet d'établissement comprenant des objectifs opérationnels en particulier sur la promotion de la bientraitance et la politique de réduction des contentions.	Article L311-8 du CASF	Ecart 2 : Le projet d'établissement date de plus de 5 ans, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF. Et Remarque 2 : Le projet d'établissement 2015-2020 ne comprend aucun objectif opérationnel avec des délais d'application ou des priorités de mise en œuvre ni indicateurs de suivis. Et Remarque 4 : Le plan de promotion de la bientraitance du groupe ACPPA n'a pas donné lieu à des objectifs opérationnels au sein de l'établissement. Et Remarque 17 : Les chiffres présentés par le RAMA 2022 au sujet du nombre de contentions passives utilisées ne démontrent pas la politique de prévention des contentions annoncées par la procédure générique du groupe.	1 an
Presc 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre les procédures opérationnelles (ex : SOIN GRA 099) mentionnées dans le plan et rédiger les procédures manquantes : - la gestion des décès massifs, - la procédure en cas de coupure d'eau (et de gaz le cas échéant)	Instruction interministérielle N° DGS/VSS2/DGCS/S D3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de	Ecart 3 : Le plan bleu présenté par l'établissement ne répond pas entièrement aux préconisations de 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	3 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
	- la procédure concernant le retour d'expérience (RETEX) après la gestion de la situation exceptionnelle et de mise à jour du plan. - Retirer la procédure de gestion EI/EIG du plan bleu.	préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).	établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Et Remarque 3 : Le plan bleu transmis comprend la gestion des EIG. Les EIG ne font pas partie des situations exceptionnelles qui font elles l'objet du plan bleu.	
Presc 4 1.3-Gouvernance-Animation et fonctionnement des instances	Mettre en conformité le règlement intérieur du CVS et l'appliquer.	Articles D311-9, D311-5 et 7 du CASP Et	Ecart 4 : La composition du CVS n'est pas conforme à la réglementation, le nombre de représentants des résidents, familles et représentants légaux est insuffisant, et contrevient aux articles D311-5 et 7 du CASP. Ecart 5 : La composition du CVS n'est pas conforme à la réglementation, le directeur ne peut siéger qu'en tant que membre avec voix consultative, et contrevient à l'article D311-9 du CASP.	3 mois
Presc 5 1.3-Gouvernance-Animation et fonctionnement des instances	Présenter au CVS les EI et EIG survenus dans l'établissement ainsi que les actions correctrices mises en place. Transmettre le compte-rendu.	Article R331-10 du CASP	Ecart 6 : Les comptes rendus des CVS de 2022 et 2023 ne laissent pas apparaître d'information sur les EI et dysfonctionnements au sein de l'EHPAD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R331-10 du CASP.	A la prochaine réunion du CVS.
Presc 6 1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Faire réaliser et transmettre le rapport d'une évaluation externe de l'établissement.	Article L312-8 CASP	Ecart 8 : Aucune évaluation externe n'a été transmise dans le cadre du présent contrôle.	1 an

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 7 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Modifier les fiches de postes et les fiches de tâches heureées en différenciant clairement les AS des accompagnants éducatifs et sociaux (ex AMP) et les auxiliaires de vie, en respectant les compétences de chaque catégorie de professionnels et les appliquer.	Articles L.4391-1 du CSP, L.311-3 1°, L.451-1, D.312-55-0, R.451-88 & 89 du CASF, arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS et annexe 1 de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au DE AES	Ecart n°17 : La Mission de contrôle constate un glissement de tâches des fonctions d'aide-soignant vers les accompagnants éducatifs et sociaux (ex AMP) et les auxiliaires de vie. Et Ecart n°18 : La fiche de tâches heureées est commune aux aides-soignants (AS), accompagnants éducatifs et sociaux (AES) et aux auxiliaires de vie (AXV). La mission ne peut s'assurer qu'il n'existe pas de glissements de tâches entre ces professionnels ce qui contrevient aux articles L.311-3 1° & D.312-155-0 II du CASF.	Immédiat
Presc 8 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Fiabiliser le travail de l'équipe de nuit par la : - stabilisation du nombre de professionnels nécessaires à la prise en charge des résidents, - précision de la procédure de distribution du médicament, - précision du nombre de passages en ronde.	Article L.311-3-1 du CASF	Ecart n°19 : L'organisation mise en place pour l'équipe de nuit ne permet d'assurer la sécurité des résidents : distribution du médicament, nombre de passages et nombre de professionnels présents, ce qui contrevient à l'article L.311-3-1 du CASF	1 mois
Presc 9 3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre la liste des résidents avec la date de la dernière mise en jour de PAI et leur date d'entrée dans l'établissement.	Article D312.155.0 3° du CASF.	Ecart n°20 : L'établissement n'a pas transmis la liste des résidents et la date de réalisation de leur PAI. La mission de contrôle ne peut contrôler l'application de l'article D312.155.0 3° du CASF.	Immédiat

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 10 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre le compte rendu de la commission gériatrique de 2022.	Article D12-158, 3° du CASF	Ecart n°21 : En l'absence de documents transmis, la mission ne peut s'assurer que la commission de coordination gériatrique se réunit une fois par an.	Immédiat
Presc 11 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Rédiger une procédure du suivi du temps de réponse aux appels malades et l'appliquer.	Article L311-3 du CASF 1°	Ecart n°22 : La mission de contrôle constate que le suivi du temps de réponse aux appels malades n'est pas assuré et que ce dysfonctionnement a déjà provoqué des manquements à la sécurité des résidents.	1 mois
Presc 12 3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Modifier le contrat de séjour en y incluant un paragraphe sur les droits relatifs à la liberté d'aller et venir.	Article R311-0-7 du CASF	Ecart n°23 : Les droits relatifs à la liberté d'aller et venir ne sont pas abordés dans le contrat de séjour.	2 semaines
Presc 13 3.8-Prise en charge-Soins	Revoir la procédure de distribution du médicament en : • Modifiant la procédure de délégation de l'administration des médicaments des IDE vers les AS et préciser que cette délégation ne concerne que les médicaments de la vie courante. • Fournissant la liste des AS habilitées à l'administration des médicaments.	Articles R4311-3 du Code de la Santé Publique et L313-26 CASF	Ecart n°25 : La délégation de l'administration des médicaments de l'IDE vers les AS ne précise pas qu'elle concerne uniquement les médicaments de la vie courante De plus, la liste des AS habilitées à l'administration des médicaments n'a pas été fournie.	1 semaine

Recommandations :

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 1	1.2-Gouvernance- Management et Stratégie	Signer le règlement de fonctionnement.	Remarque 1 : Le règlement de fonctionnement de l'établissement n'est pas signé.
Reco 2	1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Inscrire dans le plan de développement de compétences des salariés de formation à la promotion de la bientraitance et sur le repérage de la maltraitance.	Remarque 5 : L'établissement ne propose pas régulièrement à ses salariés des formations sur la bientraitance et sur le repérage de la maltraitance.
Reco 3	1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Ajouter l'obligation de signalement des cas de maltraitance, harcèlement, agression au procureur de la République au mémo sur les événements indésirables graves.	Remarque 7 : Le mémo sur les Événements Indésirables Graves ne mentionne pas l'obligation de signalement au procureur de la République.
Reco 4	1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Réaliser et transmettre une enquête de satisfaction auprès des résidents et de leurs proches.	Remarque 8 : Aucune enquête de satisfaction n'a été transmise.
Reco 5	1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Rédiger et transmettre à la mission de contrôle les modalités de recueil des plaintes et réclamations des résidents et de leurs proches.	Remarque 9 : Aucun des documents transmis n'indique les modalités mises en place par l'établissement pour recueillir les plaintes ou réclamations des résidents et de leurs proches.
Reco 6	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre en concordance les documents sur les effectifs.	Remarque 11 : Les documents sur les effectifs ne sont pas concordants et ne permettent pas d'avoir une vision fiable de la situation de l'établissement.
Reco 7	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Prévoir ces formations dans le plan de développement des compétences 2025.	Remarque 12 : L'établissement ne propose pas de formations, notamment, à la bientraitance, au repérage de la maltraitance, et à la prise en charge des troubles du comportement, des troubles sensoriels, et des douleurs.
Reco 8	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Transmettre la procédure de remplacement des absences prévues et inopinées.	Remarque 13 : Le document transmis est le plan de continuité d'activité et non une procédure de remplacement des absences prévues et inopinées.
Reco 9	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de	Préciser les évaluations gériatriques réalisées lors de l'admission.	Remarque 14 : La procédure d'admission ne précise pas les évaluations gériatriques réalisées lors de l'admission.

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Ref Rapport
	l'admission à la sortie		
Reco 10	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Ajouter en annexe la charte des droits et libertés de la personne accueillie dans le livret d'accueil.	Remarque 15 : La charte des droits et libertés de la personne accueillie n'est pas présentée ni dans le livret d'accueil, ni dans le contrat de séjour.
Reco 11	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Mettre à jour la procédure relative aux contentions en y ajoutant un paragraphe à la limitation des droits d'aller et venir du résident par la pause de la contention.	Remarque 16 : La prise en compte de la limitation des droits d'aller et venir du résident par la pause de la contention passive n'est pas abordée dans la procédure relative aux contentions.
Reco 12	3.8-Prise en charge-Soins	Compléter le protocole de dépistage de la douleur en indiquant qu'en cas d'absence de douleur évoquée ou constatée, une évaluation par an sera réalisée pour chaque résident.	Remarque 18 : Le protocole de dépistage de la douleur ne précise pas qu'en cas d'absence de douleur évoquée ou constatée, une évaluation par an sera réalisée pour chaque résident.
Reco 13	3.8-Prise en charge-Soins	Compléter le protocole relatif aux soins palliatifs au sujet de la sédation profonde, des directives anticipées et de la personne de confiance.	Remarque 19 : Le protocole relatif aux soins palliatifs ne comporte pas d'éléments concernant la sédation profonde, les directives anticipées et la personne de confiance.
Reco 14	3.8-Prise en charge-Soins	Transmettre le RAMA 2024 avec un paragraphe sur les soins palliatifs.	Remarque 20 : Le RAMA ne comporte pas d'éléments concernant les soins palliatifs.

