



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



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

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]@ars.sante.fr

Direction des Solidarités

Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : dsol-autonomie-inspection@paris.fr

Monsieur Stéphane ROGER
Directeur Général
Groupe Colisée
20 allée de Boutaut
33300 BORDEAUX

Saint-Denis, le **09 JAN, 2025**

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Directeur Général,

Dans le cadre de l'inspection qui a eu lieu dans votre établissement « La Maison des Parents » le 29 juillet 2021, il vous a été notifié à titre définitif des mesures suivantes : **dix prescriptions et dix recommandations**.

A l'issue des délais qui vous ont été impartis pour la mise en œuvre de ces mesures, la mission d'inspection ayant effectué le suivi de votre établissement le 25 avril 2024 a le plaisir de vous informer de la levée des mesures suivantes :

○ **Prescriptions :**

- Prescription 1 : Une levée partielle sur la sécurisation des bureaux et des dossiers médicaux.
- Prescription 2 : Le renforcement de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.
- Prescription 3 : La sécurisation de l'accès aux données médicales dans le bureau médical.
- Prescription 6 : Une levée partielle sur les transmissions des fiches heureées.
- Prescription 10 : La conformité des contrats types concernant les kinésithérapeutes.

○ **Recommandations :**

- Recommandation 4 : Le port de la tenue des agents pendant les repas.

Cependant, au regard de l'ensemble des éléments de réponse apportées, des actions correctrices restent nécessaires principalement sur les mesures suivantes :

○ **Prescriptions :**

- Prescription 1 : Transmettre la procédure de traçabilité des médicaments en cas de panne informatique.
- Prescription 4 : Signer une convention avec un établissement de santé.
- Prescription 5 : Renforcer le CVS.
- Prescription 6 : Transmettre le protocole des levers en fonction de leur rythme de vie.
- Prescription 7 : Compléter le plan bleu.
- Prescription 8 : Rédiger un projet d'établissement.
- Prescription 9 : Mettre en œuvre le suivi du PACQ.

○ **Recommandations :**

- Recommandation 1 : Actualisation et harmonisation des protocoles de soins.
- Recommandation 5 : Traçabilité des collations nocturnes.
- Recommandation 7 : Mise en attribution des codes informatique personnalisé.
- Recommandation 9 : Formalisation des traitements des EIG et EIGS et un suivi qualitatif.
- Recommandation 10 : Mise à jour du contrat du médecin coordonnateur.

Aussi, nous maintenons dans le cadre de ce suivi les prescriptions et les recommandations ci-dessous : **sept prescriptions et cinq recommandations.**

Nous vous invitons à prendre connaissance dans le document ci-joint l'ensemble des mesures maintenues.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de l'ARS de Paris et au Conseil départemental de la Ville de Paris, à ars-dd75-medico-social@ars.sante.fr et dsol-autonomie-inspection@paris.fr, les éléments de preuve documentaire permettant le suivi des mesures correctives et leur levée.

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 code de l'action sociale et des familles (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.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>


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

Pour la Directrice générale de l'agence régionale
de santé d'Île-de-France et par délégation

Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Directeur de la Délégation départementale de
Paris


Tanguy BODIN


tés

Copie à :
Madame Florence SOYER - Directrice
EHPAD « La maison des parents »
67 A rue du Château des Rentiers
75013 PARIS


Agence Régionale de Santé Île-de-France
Délégation Départementale de Paris
13 rue du Landy
93200 SAINT DENIS
Directrice Adjointe
Lucile DUFOUR

Annexe : Décisions faisant suite au suivi réalisé au sein de l'EHPAD La Maison des Parents du 29 avril 2024

| N° | Prescriptions | Textes de référence | Éléments de réponse transmis par l'établissement | Constats du suivi IC | Décisions et délais réalisation |
|----|--|--|--|--|---|
| 1 | <p>Afin de garantir la sécurité des résidents conformément aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sécuriser l'accès aux bureaux médicaux et paramédicaux afin qu'ils ne soient pas accessibles aux résidents ; -Fermer systématiquement les pièces contenant des produits toxiques ; -Rationnaliser les supports comportant des données médicales afin d'éviter une perte ou confusion de l'information ; -Formaliser systématiquement les prescriptions médicales de manière écrite, qualitative et quantitative, datée et signée (sauf urgence) ; -Tracer de façon systématique et exhaustive les soins réalisés ; - Donner une accessibilité permanente au dossier de liaison d'urgence (DLU) informatisé à l'ensemble des soignants, y compris ceux de nuit. | L.311-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF) | <p>La mission a constaté la sécurisation des dossiers matériels, des médicaments des DASRI au niveau des postes de soins. Cependant, la procédure de fonctionnement en mode dégradé n'est pas fournie.</p> | <p>La traçabilité des soins dans le logiciel par les AS n'est pas systématique.</p> <p>L'établissement n'a pas présenté la procédure dégradée en cas de panne informatique.</p> <p>Les autres points ont été corrigés par l'établissement.</p> | <p>Prescription levée partiellement</p> <p>Transmettre la procédure du fonctionnement en mode dégradé en cas de panne informatique.</p> |
| 2 | <p>Renforcer la qualité de la prise en charge médicamenteuse afin de garantir la sécurité des résidents conformément</p> | Article L.311-3 du CASF | | <p>Le projet d'établissement n'est pas finalisé, mais une politique de</p> | <p>Prescription levée</p> |



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE
PARIS

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>aux dispositions de l'article L.311-3 du CASF ;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Construire une politique de sécurisation de la PECM et l'inscrire dans le projet d'établissement à rédiger ; -Réaliser un autodiagnostic (outil « inter diagnostic des médicaments en EHPAD ») et établir un plan d'action ; -Désigner un référent médicament au sein de l'EHPAD ; -Etablir la convention avec la pharmacie d'officine qui gère la préparation des doses à administrer ; -Harmoniser les supports et procédures relatives au circuit du médicament pour éviter le risque de confusion par les professionnels ; -Fermer à clé systématiquement le lieu où sont entreposés les médicaments ; -Corriger le stockage des médicaments en vrac dans le local de pharmacie et garantir l'identitovigilance ; -Éviter un remplissage excessif du réfrigérateur dédié aux produits thermosensibles afin de garantir de | <p>Article R5126-109, R.5126-112 du CSP Articles R. 4311-3 et -4 CSP L313-26 CASF</p> <p>RBPP – « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments » – HAS – Mai 2013 Guide « Sécurisation du circuit du médicament dans les structures médicalisées pour AH sans PUI », ARS-ARA, mai 2016</p> | <p>La convention présentée couvre tous les aspects liés à la préparation, la livraison et la conservation des médicaments, ainsi qu'à leur destruction éventuelle. Cette convention d'une durée de trois ans n'est pas renouvelable tacitement.</p> | <p>L'établissement s'engage à transmettre l'avenant de renouvellement ou toute nouvelle convention avec une officine en 2025 à l'échéance de celle en cours.</p> |
|--|---|---|--|



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <p>bonnes conditions de conservation conformément aux recommandations de l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tracer la réception des médicaments et formaliser un support qui recueille les non-conformités de livraison de la pharmacie et les modalités de signalement au pharmacien ; -Tracer la vérification des piluliers avant rangement dans les chariots de distribution ; -Garantir l'identito-vigilance en intégrant la photographie du résident au sein des chariots de distribution des médicaments et dans les casiers des médicaments, hors PDA ; -Tracer la distribution des médicaments en journée et en nuit ; <p>Noter systématiquement le nom du patient et la date d'ouverture sur chaque stylo à insuline dont la durée de conservation à température ambiante</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|



| | | | | |
|---|--|---|--|---|
| 3 | Sécuriser l'accès aux données de santé dans bureau médical | Article R.4127-45 du CSP | L'accès est sécurisé. | Prescription levée |
| 4 | Signer une convention avec un établissement de santé. | Article D312-158 - 11° du CASF | Les négociations en vue de l'établissement d'une convention avec l'hôpital de la Pitié Salpêtrière n'ont pas avancé. Cependant, en se basant sur cette date, il en ressort que l'établissement n'a pas effectué les diligences nécessaires pour aboutir à la conclusion de cette convention. | Prescription maintenue Délai : 6 mois |
| 5 | Revoir le fonctionnement du Conseil de la vie sociale (CVS) en organisant des élections de désignation des représentants, adopter un règlement intérieur et revoir le formalisme des comptes rendus. | Articles D311-8, D311-19 et D311-20 du CASF | L'établissement n'a pas organisé les élections du CVS et le règlement du fonctionnement n'a pas été réalisé. L'établissement ne présente aucun document prouvant les démarches nécessaires en vue de la mise en place de cette instance. | Prescription maintenue Délai : 6 mois Transmettre les éléments justificatifs à la suite des élections : - le procès-verbal des élections des membres du CVS ; - Le règlement intérieur adopté par le nouveau CVS lors de sa première réunion. |
| 6 | Revoir l'organisation du lever des résidents afin de prendre en compte leur rythme de vie mentionné dans leur projet d'accompagnement personnalisé. | Annexe 3-9-1 du CASF | L'établissement n'a pas fourni les protocoles prouvant une modification de l'organisation des tâches heures | Prescription partiellement levée Délai : 3 mois |

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>Actualiser le suivi des projets personnalisés en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques.</p> | <p>RBPP HAS - Fiche repère : Le projet personnalisé: une dynamique parcours d'accompagnement (volet EHPAD) » - août 2018</p> | <p>« Nursing des résidents selon PAP », « Accompagnement en soins des résidents en fonction des PAP », « Coucher des résidents selon le PAP ». Un temps de réunion sur le PAP est également mentionné.</p> | <p>Malgré la procédure du PAP qui explique la prise en compte des besoins des résidents, les protocoles de lever des résidents sont à formaliser et à transmettre à la Mission.</p> |
| | | <p>Levers des résidents et la prise en compte de leur rythme.</p> <p>Il est rappelé à l'établissement, que la prise en charge des rythmes et des besoins du résident implique de considérer ses goûts alimentaires.</p> <p>Sur la connaissance des rythmes des résidents, l'établissement explique en prendre connaissance au moment de l'admission du résident et de la mise en place du PAP.</p> <p>La psychologue prend le relais à l'arrivée du futur résident en fin de journée et analyse les besoins immédiats.</p> <p>En termes d'étape, 10 jours après l'arrivée, une réunion avec la famille est organisée pour adapter les habitudes. Après 1 mois, le psychologue élabore le PACT.</p> <p>Pour information, le jour de l'inspection 91 PAP était à jour sur 116.</p> | |



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



| | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|---|--|
| 7 | Compléter le plan bleu en indiquant les mesures sur la gestion de crise climatique en cas de canicule et l'intégrer au projet d'établissement. | Article D312-160 du CASF. | | Le plan n'est pas finalisé. | <p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : 6 mois</p> <p>Transmettre le plan bleu finalisé.</p> |
| 8 | Rédiger un projet d'établissement en se référant aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et le soumettre au CVS. | Articles L311-8 du CASF | | <p>Le Projet d'établissement n'est pas finalisé, mais est en cours de réalisation.</p> <p>La mission constate que les agents ne sont pas associés à la rédaction de ce projet et ne sont pas informés sur son utilité et ne participent pas à sa rédaction.</p> | <p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : 6 mois</p> |
| 9 | Mettre en œuvre le suivi du plan d'amélioration de la qualité et faire l'état de son avancement dans le rapport annuel d'activité. | Article D312-203 | | <p>Le plan d'amélioration continue de la qualité est piloté avec les différents acteurs de l'établissement, mais n'a pas encore abouti définitivement.</p> <p>En ce qui concerne les relations et les réclamations avec les familles, la direction les traite par mails, par SMS et par WhatsApp.</p> | <p>Prescription maintenue</p> <p>Délai : 6 mois</p> <p>L'ensemble des actions engagées est présenté dans le plan d'amélioration, celui-ci inclut également les protocoles et procédures pour la mise en œuvre des PAP.</p> <p>L'établissement transmettra :</p> |

| | | | | | |
|----|---|---------------------------------------|---|---|---|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> Le Plan d'amélioration continue de la qualité de l'établissement actualisé ; Le rapport annuel d'activité. Le Nom du référent (+ Copils). <p>Concernant la déclaration des EIG:</p> <ul style="list-style-type: none"> La direction n'a pas présenté des protocoles d'information et de déclaration afin d'en améliorer la gestion ; Les dernières déclarations d'EIG faites ne présentaient pas tous les éléments relatifs aux situations décrites ; La Mission demande à la direction d'apporter la preuve que l'équipe encadrante est formée à la déclaration des EIG. |
| 10 | Etablir les contrats-type avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'établissement. | Articles L314-12 et R313-30-1 du CASF | L'établissement a présenté des contrats types concernant les kinésithérapeutes et les orthophonistes. | Les contrats types présentés répondent à la prescription posée. | Prescription levée |

| N° | Recommandations | Éléments de réponse transmis par l'établissement | Constats du suivi IC | Décisions |
|----|--|--|---|----------------------------------|
| 1 | Les protocoles de soins et d'urgence devraient être actualisés et harmonisés | | L'établissement n'a pas présenté de protocoles ni diffusé au sein de sa | Recommandation maintenue. |



| | | | |
|---|---|---|---|
| | afin d'être diffusés pour application à l'ensemble des soignants. | structure les protocoles harmonisés sur les soins | |
| 2 | Des temps de réunions collectives devraient être institués afin de favoriser un contrôle des bonnes pratiques des soignants, rappeler le contenu des fiches de poste des professionnels et réduire les facteurs aggravants les risques psychosociaux. | | Recommandation retirée en phase contradictoire le 9 juin 2022 |
| 3 | Les cadres devraient être régulièrement présents auprès de leurs équipes afin de leur rappeler les bonnes postures professionnelles. Les cadres devraient se recentrer sur leurs missions premières en étant déchargés des urgences, parfois logistiques, ne relevant pas de leurs missions. | | Recommandation retirée en phase contradictoire le 9 juin 2022 |
| 4 | Le personnel soignant devrait revêtir systématiquement une surblouse lorsqu'il accompagne la prise de repas. La distribution effective des plateaux petit-déjeuner et repas à chacun des résidents devrait être suivie. Le nettoyage et l'organisation des offices de cuisine par étage devrait être régulier et tracé. | L'observation des repas a permis de constater que les agents revêtent leur blouse ainsi que les badges indiquant leur identité et leurs fonctions. L'établissement a transmis deux protocoles de nettoyage et de procédures de respect de l'hygiène. La Mission a également constaté | Recommandation levée |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | <p>Le bon fonctionnement des réfrigérateurs devrait être suivi et confirmé par des thermomètres de contrôle de température ainsi que leur nettoyage afin de respecter les recommandations de conservations des denrées alimentaires réfrigérées</p> | | <p>que les procédures d'hygiène sont respectées dans la cuisine.</p> | |
| 5 | <p>Les horaires des services de restauration devraient tenir compte des temps écoulés entre les repas afin de respecter les recommandations du GEM-RCN, en particulier le jeûne nocturne (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) qui ne doit pas excéder les 12h. Le risque de dénutrition devrait faire l'objet d'un protocole.</p> | <p>Mettre en place une collation nocturne et s'assurer de sa traçabilité (immédiat). Réalisé mais traçabilité en cours.</p> | <p>L'établissement a transmis une procédure stratégique de lutte contre la dénutrition. Cette procédure ne met pas en évidence la distribution d'une collation nocturne.</p> | <p>Recommandation maintenue.</p> |
| 6 | <p>Le calendrier d'astreinte des cadres devrait être daté et diffusé à l'ensemble des équipes. Les cadres d'astreinte devraient bénéficier d'une formation sur l'astreinte et disposer d'outils opérationnels pour la réaliser dans de bonnes conditions (marche à suivre par type d'évènement, contacts utiles...)</p> | <p>Elargir le calendrier d'astreinte du week-end des astreintes de nuit. Mettre en place le pack d'outils opérationnels (numéros d'urgence, conduites à tenir, répertoire des remplaçants) (3 mois/en cours) Action diffuser le calendrier aux équipes (3 mois)</p> | | <p>Recommandation retirée en phase contradictoire le 9 juin 2022</p> |
| 7 | <p>La sensibilisation à l'organisation de l'élimination des déchets au sein de l'établissement et le rappel des bonnes pratiques en matière d'hygiène concernant notamment l'utilisation de</p> | | <p>L'établissement a produit et présenté une procédure pour la gestion des DASRI.</p> | <p>Recommandation levée</p> |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| <p>l'ascenseur « sale » devrait être régulière afin d'uniformiser les pratiques et préserver la santé et l'hygiène des personnes empruntant cet ascenseur.</p> | <p>Chaque professionnel devrait se voir attribué un code d'accès informatique personnalisé avec des droits correspondant à sa mission. Une charte informatique sur la mise en œuvre de la sécurité des données personnelles devrait être formalisée et signée par chaque professionnel.</p> | <p>8</p> | <p>L'établissement a présenté un document intitulé : Charte d'accès et d'usage du Système d'Information présentant l'objectif, le domaine d'application, le cadre réglementaire et les modalités d'intervention pour assurer et sécuriser le fonctionnement du système informatique.</p> <p>Il n'a pas été présenté de protocole d'attribution de code d'accès informatique propre à chaque statut concernant les agents.</p> | <p>Recommandation partiellement levée</p> <p>Transmettre un protocole d'attribution de code d'accès informatique.</p> |
| <p>La direction de l'EHPAD devrait formaliser un dispositif de recueil, de traitement et d'analyse des réclamations ainsi que pour les signalements et événements indésirables, y compris ceux associés aux soins, par les professionnels afin de mettre en œuvre une gestion des risques et une démarche qualité. Ce dispositif favoriserait ainsi la déclaration obligatoire aux autorités des événements ou dysfonctionnements graves.</p> | <p>9</p> | <p>L'établissement n'a pas encore engagée une culture de déclaration et recueillement des EIG maîtrisée. Les EIG doivent être suivis de RETEX qui mettront en évidence les causes des événements, voire des conséquences à traiter. Ceci alimentera les objectifs et les actions d'amélioration à inscrire dans le PACQ.</p> | <p>Recommandation maintenue</p> | |



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE

PARIS

| | | | | |
|----|---|--|---|---|
| 10 | Des formations spécifiques sur la thématique de la maltraitance devraient être organisées à l'attention des professionnels par la direction. | L'établissement a transmis le plan de développement des compétences pour les années 2023 et 2024. | En 2023 était programmée une formation à la bientraitance. En 2024 est programmée une formation à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance. La Mission recommande le maintien de ces deux formations dans le plan de compétences de l'établissement. | Recommandation levée |
| 11 | Les extincteurs devraient être systématiquement attachés au mur pour éviter le risque de chute des professionnels, résidents et visiteurs. | Vérifier l'attache des extincteur (immédiat / vérifié) | | Recommandation retirée en phase contradictoire le 9 juin 2022 |
| 12 | La fiche technique de « signalement des maladies obligatoires » devrait être mise à jour conformément à la liste des maladies à déclaration obligatoire prévue par l'article D3113-6 du CSP (modifié le 10 mai 2021). | Mettre à jour la fiche technique « signalement des maladies obligatoires » dont l'article a été modifié le 10 mai 2021 (ajout arboviroses) | | Recommandation retirée en phase contradictoire le 9 juin 2022 |
| 13 | Le contrat de travail du MEDEC devrait être à jour au regard de son ETP qui est à temps plein. | L'établissement a transmis l'avenant au contrat de recrutement du médecin coordonnateur en date du 1 ^{er} juin 2023. L'établissement a également transmis une promesse d'embauche du 25 avril 2024 pour le recrutement d'un nouveau médecin coordonnateur. | Par l'avenant du 1 ^{er} juin le médecin coordonnateur exerce une quotité de temps équivalent à 0,8 ETP. La promesse d'embauche est anonyme et la Mission ne peut s'assurer que le nouveau médecin coordonnateur a effectivement pris son poste. | Recommandation maintenue. La Mission demande la transmission du contrat non anonyme du nouveau médecin coordonnateur. |

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

94/96 quai de la râpée
75012 Paris
Tél. : 01 43 47 77 77
paris.fr

