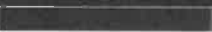


**Délégation départementale de Paris
Agence régionale de santé Île-de-France**

**Sous-direction de l'Autonomie
Direction des solidarités
Ville de Paris**


**Président de la S.A.S Résidence
club le Montsouris
18 bis et 20 rue d'Alésia
75014 Paris**

Affaire suivie par : Marjolaine Garonnaire
Courriel : 

Téléphone : 

Paris, le 6 septembre 2023

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Président,

Comme indiqué dans la lettre de mission du 13 juin 2023 communiquée à la directrice de votre structure, une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a eu lieu au sein de l'EHPAD Résidence club le Montsouris (n° FINESS 750007809) le 19 juin 2023. L'inspection diligentée sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) a été réalisée de façon inopinée.

Cette mission s'inscrit dans le cadre de la traduction régionale du plan national d'inspection et de contrôle des EHPAD lancé en février 2022 par le Gouvernement et dont les effets attendus sont les suivants :

- Prévenir, repérer et corriger (le cas échéant) les écarts à la norme, les carences, les risques de maltraitance et les dysfonctionnements de nature à affecter la prise en charge des personnes âgées accueillies en EHPAD et / ou le respect de leurs droits ;
- Améliorer la qualité globale des prestations mises en œuvre par les EHPAD, aux fins de garantir la sécurité et le bien-être des résidents, l'individualisation des prises en charge et le respect de leurs droits et libertés.

Suite à l'inspection sur site et à l'analyse des pièces communiquées par vos services, la mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

L'équipe d'inspection a pu constater lors de sa visite que malgré un cadre de travail contraint par l'organisation bâtiminaire et par l'instabilité des équipes et de la direction, les personnels de votre établissement sont engagés et font preuve de professionnalisme dans la réalisation de leurs missions. Les résidents sont globalement satisfaits de la prise en charge délivrée et la mission constate que la structure a su préserver son ADN « familial ».

Cependant, l'équipe d'inspection a également constaté qu'il existait, à la date de la mission, des écarts par rapport à la réglementation et a fait des remarques relatives à l'application des bonnes pratiques.

Le résumé de ces constats est présenté comme suit :

- **Gouvernance**

- La gouvernance de l'établissement pâtit de l'instabilité des postes d'encadrement et de direction (directeur, adjoint, Medco, IDEC ; mais également, psychologue, psychomotricien, animateur).
- Plusieurs documents fondamentaux ne sont pas à jour ou ne sont plus pris en compte dans le pilotage de l'établissement (CPOM, Projet d'établissement, ...).

- **Gestion de la qualité**

- Les agents ne sont pas suffisamment formés à la bientraitance.

- **Gestion des événements indésirables graves**

- En l'absence de procédures claires distinguant les réclamations des EI et du fait d'une mauvaise interprétation des normes en vigueur, l'établissement ne signale pas les événements indésirables et les dysfonctionnements graves aux autorités de tutelle.

- **Gestion des ressources humaines**

- L'établissement ne dispose pas d'équipes stabilisées et ne remplace pas systématiquement les absences.
- La répartition des missions relatives aux soins entre les aides-soignants et les autres professionnels, ne respecte pas les normes en vigueur.

- **Bâtiment, hébergement et sécurité**

- Les locaux présentent des défaillances en matière de sécurité des personnes.

- **Prise en charge**

- Les PAP ne font pas l'objet d'une appropriation par les différents professionnels et ne permettent pas une réelle individualisation de la prise en charge.

- **Soin**

- Il n'est pas donné systématiquement d'avis médical lors des admissions.
- Les protocoles de soins existants ne prévoient pas un suivi suffisant des résidents et la prise en charge n'inclut pas suffisamment des dispositifs de dépistage et de prévention.
- L'EHPAD n'a pas inscrit son action dans une logique de coordination gériatrique locale et n'entretient pas de liens avec des équipes mobiles spécialisées

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, vous trouverez en **annexe** du présent courrier les mesures correctrices que nous envisageons de vous notifier :

- 8 Injonctions
- 10 prescriptions
- 30 recommandations

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 de deux mois à compter de la réception du présent courrier. Ce délai est plus long que le délai habituellement prévu afin de tenir compte de la période estivale.

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 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.

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



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

Pour la Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France
et par délégation



Pour la Maire de Paris par
et délégation,



Copies :



Directrice
EHPAD Résidence Club le Montsouris
18 bis, rue d'Alésia
75014 Paris

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD Résidence Club le Montsouris le 19 juin 2023.

	Injonctions envisagées	Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
I1	Régulariser la pratique de l'accueil temporaire en sollicitant une autorisation conformément à la réglementation. Sa mise en œuvre devra être détaillée dans le règlement de fonctionnement.	Article D312-8 du CASF	E1	3 mois
I2	Rédiger un projet d'établissement à partir d'un diagnostic collectivement partagé qui décline des objectifs en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités et de la qualité des interventions et qui prévoit les modalités d'organisation et de fonctionnement de la structure. Il conviendra de tenir compte notamment du plan d'amélioration de la qualité et du CPOM.	Article L311-8 du CASF.	E3	9 mois
I3	Adapter la doctrine de signalement des dysfonctionnements graves et des événements indésirables pour qu'elle soit conforme au cadre légal et réglementaire en vigueur et compréhensible pour tous les agents. Il convient également de prévoir sa bonne appropriation par l'ensemble des personnels et de déclarer systématiquement l'ensemble des événements indésirables et des dysfonctionnements graves aux autorités de tutelle en plus des EIGS.	Articles L.331-8-1, R.331-8 et R.331-9 du CASF	E8	Immédiat
I4	Assurer la continuité des missions de direction lors de l'absence de la directrice en mettant en place un dispositif d'astreinte s'appuyant sur plusieurs professionnels. Au vu de la situation actuelle, désigner une personne responsable pour assurer l'intérim pendant l'absence de la directrice du fait de son congé maladie puis de son départ de la structure.	Article L311-3 du CASF et Article D312-178-5	R3 (regroupant des remarques majeures)	Immédiat
I5	Clarifier dans les protocoles et procédures de l'établissement les missions entre les aides-soignants et les autres professionnels, notamment en matière de prise en charge des soins.	Articles L.4391-1 et R.4311-4 du CSP, D.451-88 et 89 du CASF et arrêté du 10 juin 2021.	E7	Immédiat
I6	Encadrer l'intervention des aides-soignants dans la distribution des médicaments.	Articles L.313-28 et D.312-155-0 du CASF.	E8	Immédiat
I7	Garantir la sécurité du bâtiment et notamment sécuriser l'accès à la cage d'escaliers, à des fenêtres non sécurisées, les portes non indiquées dans les couloirs et l'accès de l'entrée principale.	Article L311-3 du CASF	E12	3 mois
I8	Donner systématiquement un avis médical lors des admissions.	Article D312-158 du CASF	E13	Immédiat



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Prescriptions envisagées			Texte de référence	Réf. rapport	Délai de mise en œuvre
P1	Régulariser le recrutement du médecin coordonnateur en : - procédant à la contractualisation par la rédaction d'un contrat en bonne et due forme, - engageant les actions afin qu'il dispose de la qualification réglementaire requise, - vérifiant systématiquement l'inscription à l'Ordre National des médecins avant toute contractualisation		Articles D312-156 et L4112-5 du CSP	E2	Immédiat Et un an pour la qualification du médecin coordonnateur
P2	Mettre à jour le règlement de fonctionnement en prévoyant l'ensemble des volets réglementaires.		Articles R.311-35, R.311-36, R.311-37 du CASF	E4	Un mois
P3	Réviser l'organisation du CVS en tenant compte de la réforme du 25 avril 2022 et aviser le CVS systématiquement des événements indésirables survenus dans l'établissement ainsi que des actions correctrices mises en œuvre.		Décret n° 2022-688 du 25 avril 2022 Articles D311-20 du CASF et R331-10 du CASF	E5	Immédiat
P4	Remplacer les salariés absents de façon systématique, procéder à une analyse de l'absentéisme et poursuivre la stratégie de fidélisation par la proposition de mesures à destination des salariés à fin de stabiliser les équipes.		Articles L 311-3 du CASF et L 1110-1 du CSP.	E9	6 mois
P5	Vérifier systématiquement l'inscription ordinaire des IDE et vérifier que les AS dont le diplôme a été obtenu hors de France détiennent une autorisation d'exercice.		Articles L.4311-3 et 15, L.4391-1 et 2 du CSP.	E10	Immédiat
P6	Garantir l'exhaustivité des dossiers des résidents et notamment la présence du contrat de séjour signé.		Article L311-4 du CASF.	E11	Immédiat
P7	Formaliser une convention avec une officine.		Article L. 5126-6-1 du CSP	E14	Une semaine
P8	Assurer la traçabilité et clarifier les responsabilités des personnels que ne sont pas IDE pour la prise des médicaments la nuit.		Article L313-26 du CSP.	E15	Immédiat
P9	Réviser le protocole « douleur » de l'établissement afin que l'établissement se conforme à ses obligations en matière de prise en charge de la douleur des résidents qu'il accueille et des soins palliatifs que leur état requiert.		Article L.1112-4 du CSP	E16	Un mois
P10	Engager une stratégie de partenariats avec l'ensemble de la filière gériatrique du territoire afin d'enrichir et améliorer les modalités de prise en charge actuelles.		Article D312-155-0 du CASF	E17	3 mois

Suite des recommandations envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD Résidence Club le Montsouris le 19 juin 2023.

Recommandations envisagées		Réf. rapport
R1	Réaliser l'évaluation des GIR des personnes pour qui elle n'a pas encore été réalisée et limiter les situations où l'évaluation du GIR a lieu plus d'un mois après l'admission.	Remarque 1
R2	S'approprier et prendre en compte le CPOM dans le pilotage de l'établissement.	Remarque 2
R3	Veiller à la bonne adéquation des profils des candidats retenus au poste de directeur et garantir leur bonne information sur les conditions d'exercices propres à cette petite structure. Il apparaît impératif de réduire l'important turn over du poste de direction afin de permettre la mise en œuvre de démarches structurelles comme la révision du projet d'établissement et le suivi du PACQ.	Remarque 4
R4	Veiller à la cohérence du règlement de fonctionnement du CVS afin d'en garantir la lisibilité et la complétude, le présenter et le faire approuver par le CVS dans sa version révisée.	Remarque 5
R5	Veiller à la lisibilité du plan bleu en revoyant notamment la forme du document.	Remarque 6
R6	Systématiser un temps d'échange entre les personnels de l'établissement lors de réunion d'équipe afin d'améliorer en continu la prise en charge des résidents et la communication.	Remarque 7
R7	Veiller à ce que les affiches informant les droits et libertés des résidents correspondent à la situation de l'établissement en affichant notamment l'affiche parisienne des numéros d'appel des victimes de maltraitance.	Remarque 8
R8	Bien distinguer les plaintes et réclamations qui relèvent d'un traitement interne à l'établissement des événements indésirables qui doivent faire l'objet d'un signalement.	Remarque 9
R9	Objectiver le recours à l'intérim dans le cadre du pilotage des ressources humaines.	Remarque 10
R10	Mettre en place des groupes d'analyse des pratiques afin d'accompagner et d'améliorer la prise en charge des résidents par les professionnels.	Remarque 11
R11	Définir les responsabilités et l'organisation du travail des personnels en distinguant les fiches de tâches horaires des fiches de poste et élaborer ces dernières en mentionnant notamment la nature du poste, le positionnement hiérarchique, les compétences et le savoir-être requis.	Remarque 12
R12	Distinguer clairement la répartition et l'organisation des activités de soins dans les fiches de tâches horaires des IDE et des AS.	Remarque 13
R13	En matière de gestion des absences, réfléchir en amont à une stratégie globale au niveau des trois établissements parisiens et réaliser une procédure de gestion des absences imprévues ou programmées.	Remarque 14
R14	Développer la stratégie de formation du personnel : - en complétant le plan de développement des compétences afin d'explicitier la stratégie suivie - en réalisant un suivi de la participation des agents aux formations.	Remarque 15



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Recommandations envisagées		Réf. rapport
	- en priorisant les formations relatives à la bientraitance, à l'amélioration de la prise en charge gériatrique des résidents et aux signalements des EI/EIGS. Une personne ressource pourra utilement être désignée pour sensibiliser aux signalements et former les agents. Rédiger un protocole d'accueil des nouveaux professionnels, en s'appuyant notamment sur le retour d'expérience des dernières personnes recrutées, afin d'améliorer l'accompagnement et l'intégration des nouveaux salariés tout en favorisant la qualité de vie au travail et la stabilité des équipes.	Remarque 16
R15		
R16	Mettre à jour l'ensemble des dossiers du personnel afin d'en garantir la complétude.	Remarque 17
R17	Constituer des dossiers administratifs pour les professionnels libéraux qui interviennent auprès des résidents.	Remarque 18
R18	Inscrire plus spécifiquement dans la fiche de tâches horaires l'impératif de disponibilité des soins pour les professionnels de nuit.	Remarque 19
R19	Veiller à la complétude des dossiers des résidents et à leur mise à jour lors d'un changement de situation.	Remarque 20
R20	Assurer une meilleure gestion et un suivi des contrats existants qui engagent l'établissement vis-à-vis de ses partenaires.	Remarque 21
R21	Suivre périodiquement le parc mobilier afin de permettre le cas échéant de programmer des réparations ou de renouveler le matériel.	Remarque 22
R22	Renforcer le système anti-lugue.	Remarque 23
R23	Prévoir l'enregistrement des entrées et sorties des visiteurs et personnels extérieurs.	Remarque 24
R24	Réaliser une analyse régulière du temps de réponse aux appels malade afin d'agir sur les délais excessifs constatés et évaluer les réponses apportées aux appels.	Remarque 25
R25	Formaliser la procédure d'admission en distinguant clairement les responsabilités, les actions (notamment la transmission d'informations et des documents obligatoires réglementairement) et les objectifs poursuivis.	Remarque 26
R26	Clarifier dans le règlement de fonctionnement les conditions suivant lesquelles il peut être mis fin à la prise en charge du résident dans la structure en veillant à prioriser la stabilité et la bonne prise en charge du résident admis dans l'établissement.	Remarque 27
R27	Impulser une dynamique collective de rédaction, de suivi et de révision des PAP suivant une approche pluriprofessionnelle et discutée avec le résident et sa famille. Veiller également à la bonne appropriation de cet outil par l'ensemble des personnels intervenant dans la prise en charge, leur adhésion étant essentielle à sa mise en œuvre.	Remarque 28
R28	Clarifier la conduite à tenir dans l'éventualité d'une erreur d'administration de médicament dans les protocoles afférents.	Remarque 29
R29	Inscrire dans le protocole relatif aux soins palliatifs et à la fin de vie le dispositif de directives anticipées et la communication relative à la personne de confiance et renseigner le RAMA sur ce sujet.	Remarque 30
R30	Surveiller mensuellement le poids et l'évolution du poids des résidents conformément aux bonnes pratiques relatives aux soins.	Remarque 31

