

**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
Courriel [redacted]

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : Christel Rougy
Courriel [redacted]

[redacted]
Supérieure Générale
Congrégation des Petites Sœurs des Pauvres
71 rue de Picpus
75012 Paris

Saint-Denis, le 09 JAN, 2025

Lettre recommandée avec AR
N°

Madame,

En février 2022, la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, a engagé la mise en œuvre d'un programme pluriannuel de contrôle des EHPAD sur l'ensemble du territoire national. Sa poursuite jusqu'en 2024 fait l'objet d'une « orientation nationale d'inspection- contrôle » validée par le Conseil national de pilotage des ARS. Il s'inscrit dans les engagements de la Ville de Paris de renforcer les contrôles des EHPAD parisiens.

Dans ce cadre, un contrôle mené conjointement par l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a eu lieu à compter du 17 novembre 2023 au sein de l'EHPAD « Notre Dame des Champs » (N°FINESS 75 080 043 5) géré par la Congrégation Petites Sœurs des Pauvres, 49 rue Notre Dame des Champs, 75006 Paris.

La mission d'inspection nous a remis son rapport dont vous trouverez un exemplaire ci-joint.

Au total 14 écarts et 21 remarques ont été formulés, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

Gouvernance :

- Les diplômes de la directrice n'ont pas été transmis.
- Un temps de médecin coordonnateur insuffisant d'après le contrat transmis.
- Pas de présentation des EI/EIG et des dysfonctionnements de l'établissement au CVS.
- L'établissement n'a fourni aucun RETEX d'EIG.
- Aucun EIG n'a été déclaré à l'ARS IDF ni à la Ville de Paris et, au sein des procédures de l'établissement, cette dernière ne figure pas dans la liste des autorités qui doivent être destinataires de ces déclarations.

Gestion des Ressources Humaines :

- Instabilité de l'équipe de l'établissement.
- Les missions de certains membres de l'équipe soignante ne sont pas clairement définies.

Prises en charge et soins :

- L'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir indique un délai de réévaluation des contentions bien supérieur à celui indiqué dans la procédure d'évaluation et de maîtrise des contentions.
- Absence de révision annuelle des projets d'accueil individualisés (PAI) de l'ensemble des résidents.
- L'établissement n'a transmis aucune information sur son système d'appel malade.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier deux **injonctions**, dix **prescriptions** et douze **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

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,

Pour la Maire de Paris et par délégation,

La Directrice adjointe de la Délégation départementale de Paris

La Directrice des Solidarités

Copie à :

Directrice
EHPAD « Notre Dame des Champs »
49 rue Notre Dame des Champs
75006 Paris

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre de l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD « Notre Dame des Champs » à partir du 17 novembre 2023

Injonction :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesures envisagées	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Faire apparaître la directrice et les petites sœurs dans les documents de suivi du personnel et transmettre leurs fiches de tâches heureées.	Article D312-155-0, II du CASF Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 8 : La directrice et les petites sœurs n'apparaissent pas dans les effectifs. Ecart 10 : Le planning des petites sœurs des pauvres n'apparaît pas et elles ne disposent pas de fiches de tâches heureées. Remarque 5 : La mission de contrôle n'a pas été en mesure d'apprécier le rôle et les missions des Petites Sœurs qui sont présentes dans l'organisation de l'établissement et notamment auprès des résidents.	1 mois
Inj 2 2.5-Fonction support- Sécurités	Transmettre les relevés d'appel malade des mois de novembre 2023 et octobre 2024	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 13 : Aucune information n'a été fournie par l'établissement à propos du système d'appel malade.	Immédiat

Prescription :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ret Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter le projet d'établissement : -En traitant : des caractéristiques des personnes accueillies, de la personnalisation des projets de vie individualisés (PVI), de la politique de promotion de la bientraitance et de prévention de la maltraitance, du projet d'animation ; -En le présentant au CVS et aux instances représentatives du personnel pour approbation.	Article D311-38-3 du CASF	Ecart 1 : Le projet d'établissement ne comporte pas tous les points prévus par la réglementation ce qui contrevient à l'article D311-38-3 du CASF. Remarque 3 : Le projet d'établissement 2017-2021 ne porte pas de mention de présentation au CVS, ni aux instances représentatives du personnel.	3 mois
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre les diplômes de la directrice de l'établissement.	Article D312-176-6 du CASF	Ecart 2 : Les diplômes de la directrice n'ont pas été fournis ce qui contrevient à l'article D312-176-6 du CASF.	Immédiat
Presc 3 1.3- Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	Présenter au CVS un bilan des EI et EIG survenus dans la structure ainsi que les actions correctrices mises en place.	Article R331-10 du CASF	Ecart 3 : Le CVS n'est pas informé des EI/EIG, et il n'est pas fait mention des actions correctrices mises en œuvre, ce qui contrevient à l'article R331-10 du CASF.	3 mois
Presc 4 1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Transmettre la dernière évaluation externe réalisée par l'établissement.	Article D312-204 du CASF	Ecart 4 : L'évaluation externe transmise date d'il y a plus de 5 ans, ce qui contrevient à l'article D312-204 du CASF.	3 mois
Presc 5 1.4- Gouvernance- Gestion de la qualité	Développer la culture qualité dans l'établissement : -En mettant en place un COPIL qualité, -En incluant dans le PACQ le résultat des enquêtes de satisfaction,		Remarque 7 : L'établissement n'a pas mis en place de COPIL qualité.	6 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
	-En mettant en place une analyse des pratiques professionnelles animée par un intervenant extérieur à l'établissement, -En intégrant dans le PACQ les actions correctrices à mettre en place à la suite des RETEX.		Remarque 8 : Le PACQ n'est pas mis à jour à la suite des enquêtes de satisfaction internes. Remarque 9 : Aucune analyse des pratiques professionnelles animée par un intervenant extérieur n'est mise en place. Remarque 11 : La procédure fournie par l'établissement pour les RETEX ne mentionne pas que les actions correctrices déterminées lors des RETEX doivent permettre la mise à jour du PACQ.	
Presc 6 1.5-Gouvernance-Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Revoir la politique de déclaration des EI/EIG de l'établissement en : -Mettant à jour la procédure de déclaration, -Complétant la procédure de gestion des EIG pour inclure l'obligation de déclaration des situations de violence, de harcèlement sexuel, d'agression et de maltraitance aux autorités compétentes, -En assurant la déclaration de tous les EIG aux autorités de tutelles (ARS et Ville de Paris), -En mettant en place des RETEX après la survenue d'un EIG dans l'établissement.	Articles 434-3 et du Art. 226-14 du code pénal Articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 du CASF	Ecart 5 : La procédure de gestion des EIG ne mentionne pas l'obligation de déclaration des situations de violence, de harcèlement sexuel, d'agression, et de maltraitance au Procureur de la République. Ecart 6 : Aucun EIG n'a été déclaré à l'ARS ou à la Ville de Paris et, sur la procédure de l'établissement, cette dernière ne figure pas dans la liste des autorités qui doivent être destinataires de ces déclarations. Ecart 7 : L'établissement n'a fourni aucun RETEX d'EIG.	3 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 7	2.1-Fonctions support- Gestion des RH		Remarque 10 : La procédure de déclaration des EIG n'a pas été actualisée depuis 2019 et n'a pas été émaillée ou signée.	
Presc 8	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Mettre en place une véritable politique de lutte contre l'absentéisme. Actualiser la prise en charge des PAI dans l'établissement pour s'assurer : -Que chaque résident dispose d'un PAI à jour et révisé annuellement, -Que les résidents soient sensibilisés au projet d'accompagnement personnalisé et accompagnés dans son élaboration. -Transmettre un planning de mise à jour des PAI.	Ecart 9 : L'absentéisme au sein de l'établissement est très élevé et fragilise à la fois l'équipe et la prise en charge des résidents. Ecart 11 : Un nombre important de PAI ne sont pas mis à jour. Ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge individualisée, cela contrevient à l'article L.311-3, 3° du CASF. Remarque 19 : La liste remise d'élaboration des PAI montre un nombre de refus importants (6 sur 64 résidents) Remarque 20 : Le protocole fourni ne mentionne pas la mise à jour annuelle des PAI.	6 mois
Presc 9	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer que la commission de coordination gériatrique de l'établissement se rassemble annuellement, conformément à la réglementation. Transmettre le compte rendu de la commission gériatrique de 2024.	Ecart 12 : En l'absence de transmission d'autre compte-rendu que celui de 2019, la mission ne peut s'assurer que la commission de coordination gériatrique se réunit annuellement ce qui contrevient à l'article D312-158, 3° du CASF.	6 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 10 3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	Mettre en conformité les délais de réévaluation des contentions dans tous les documents de l'établissement pour garantir une réévaluation régulière des contentions prescrites.	Article L311-3, 1° et 3° du CASF Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé - Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000	Ecart 14 : L'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir indique un délai de réévaluation des contentions bien supérieur à celui indiqué dans la procédure d'évaluation et de maîtrise des contentions.	3 mois

Recommandation :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport
Reco 1 1.1-Gouvernance- Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	Transmettre le projet spécifique pour l'hébergement temporaire de l'établissement.		Remarque 1 : Le projet spécifique pour l'hébergement temporaire n'a pas été transmis.
Reco 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter le règlement de fonctionnement en traitant de l'accueil des nouveaux professionnels et de l'évaluation des pratiques professionnelles. Transmettre le document.		Remarque 2 : L'accueil des nouveaux professionnels et l'évaluation des pratiques professionnelles ne sont pas traités dans le règlement de fonctionnement
Reco 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter le plan bleu de l'établissement en ajoutant : -La procédure de préparation et de gestion d'une évacuation de l'établissement, -La procédure de rappel du personnel, -La procédure de gestion des décès massifs.		Remarque 4 : Le plan bleu est à compléter pour être 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

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport
	-La procédure pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan bleu. Transmettre le document.		établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.
Reco 4 1.2-Gouvernance- Management et Stratégie	Formaliser une procédure d'astreinte pour la direction ainsi que pour les astreintes médicales.		Remarque 6 : Il n'y a pas de procédure d'astreintes formalisée pour la direction et les astreintes médicales.
Reco 5 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Expliquer le nombre élevé de sorties de personnels de l'établissement en 2021 et 2022.		Remarque 12 : Le nombre élevé de sorties de salariés entre 2021 et 2022 n'est pas expliqué
Reco 6 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Transmettre la liste des recrutements faits en 2023.		Remarque 13 : L'établissement n'a pas transmis l'ensemble des recrutements qui ont été effectués par intérim sur l'année écoulée.
Reco 7 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Inscrire au plan de développement des compétences des formations portant sur : -L'hygiène bucco-dentaire, -La nutrition, -La fin de vie, -Les formations diplômantes pour les professionnels de l'établissement		Remarque 14 : Le plan de développement des compétences ne permet pas un accompagnement complet du résident, il n'y a pas de formations sur l'hygiène bucco - dentaire, la nutrition, la fin de vie, ni de formation diplômante.
Reco 8 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Compléter le livret d'accueil en incluant des éléments sur le processus d'intégration des nouveaux salariés.		Remarque 15 : La direction n'apporte pas de précisions sur le processus d'intégration des nouveaux salariés dans le livret d'accueil.
Reco 9 2.1-Fonctions support- Gestion des RH	Assurer le remplacement ou la réorganisation du service pour pallier les personnels.		Remarque 16 : Hormis pour les IDE, les absences ne sont pas systématiquement remplacées et de nombreuses arrivées en retard ou départs anticipés sont dénombrés sur

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport
Reco 10	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Inscrire la traçabilité des médicaments après administration sur la fiche de tâches des AS de nuit.		le planning réalisé du mois d'Octobre 2023.
Reco 11	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Préciser la nature des évaluations médicales réalisées à l'admission dans la procédure d'admission. Transmettre la procédure.		Remarque 17 : La traçabilité de la prise des médicaments la nuit n'est pas précisée dans la fiche de tâches heures des salariés de nuit. Remarque 18 : La nature des évaluations médicales réalisées pour l'admission n'est pas présente dans les documents transmis par l'établissement.
Reco 12	3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer que chaque résident soit suivi par un médecin traitant.		Remarque 21 : Quatre résidents n'ont pas de médecin traitant.

