

**Délégation départementale de Paris
Agence Régionale de Santé 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 : Florence PEKAR
Courriel : [REDACTED]

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : Dalhia ELENGA
Courriel : [REDACTED]

[REDACTED]
Président de l'association NDBS
68, rue des Plantes
75014 Paris

Paris, le **27 MAI 2025**

Lettre recommandée avec AR
N° 1A 134 813 0800 8

Monsieur le Président,

Comme annoncé dans le courriel du 5 juillet 2024, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Sainte-Monique » a été réalisé au titre du programme pluriannuel du 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.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L.121-1 et L.122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que 2 injonctions, 12 prescriptions et 3 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis des éléments de réponse le 06 mai 2025. Nous notons que des corrections et des précisions ont été apportées concernant les mesures suivantes :

- Injonction 1 : Transmettre les preuves de publication d'annonce de recrutement du médecin coordonnateur (journaux, pôle emploi, internet...).
- Injonction 2 : Retirer les agents hôteliers, la lingère et l'animateur éducatif et loisirs de l'équipe soignante.

Toutefois, les éléments transmis sont partiels. L'injonction 1 est retirée et l'injonction 2 est maintenue. Une prescription est rajoutée (prescription 13).

Aussi, vous vous notifiez à titre définitif une injonction, treize prescriptions et trois recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale de Paris de l'ARS IDF et à la Ville de Paris les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions. Pour cela, veuillez utiliser la plateforme Bluefiles [REDACTED] pour l'ARS et communiquer les pièces par mail à la Ville de Paris [REDACTED]

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti, des mesures correctrices enjointes peut être sanctionnée par application des dispositions des articles L. 313-14 et L.313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application 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.

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 sur le site <https://citoyens.telerecours.fr>

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

Pour Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé Île-de-France
et par délégation

Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Directeur de la Délégation départementale de Paris

La Directrice des Solidarités



Tanguy BODIN



Jeanne SEBAN

Copie à :


Directrice
EHPAD Sainte Monique
66, rue des Plantes
75014
Paris

Annexe : Décisions prises dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD « Sainte Monique » réalisé à partir du 5 juillet 2024

Injonctions envisagées	Texte de référence	Réf Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
1 Transmettre les preuves de publication d'annonce de recrutement du médecin coordonnateur (journaux, pôle emploi, internet...).	Articles D312-158 et D312-158 du CASF	1-2 Ecart 3 : En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement ne peut assurer les missions de coordination prévues à l'article D.312-158 du CASF	L'annonce de recrutement d'un médecin coordonnateur a été transmise, ainsi que le contrat de travail en CDI d'un médecin coordonnateur, à compter du [REDACTED] Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est toutefois pas suffisant pour un établissement de cette capacité. Ajout d'une nouvelle prescription (n°13).	Injonction levée. Cf nouvelle prescription n°13.
2 Retirer les agents hôteliers, la lingère et l'animateur éducatif et loisirs de l'équipe soignante.	Article D.312-155-0 II du CASF. Articles L451-1 du CASF et L311-3, 1° du CASF. Article L.311-3 3° du CASF	2-1 : Ecart 11 : La composition de l'équipe soignante n'est pas conforme à l'article D.312-155-0 II du CASF. Ecart 15 : Les AS, AES (ex AMP), AVS et agents hôteliers exercent les mêmes missions alors que ces personnels ne disposent pas des mêmes qualifications, ce qui	La mission prend note du diplôme d'état d'aide-soignant transmis pour l'AS remplaçante, ainsi que les formations diplômantes qui sont poursuivies par les personnels de l'EHPAD. L'établissement a transmis le planning prévisionnel de mai 2025 comportant les agents, qui indique que sur les agents hôteliers (AGTH) figurant au planning, [REDACTED] ont un projet de formation et [REDACTED] sont en cours de	Injonction maintenue. Délai : immédiat.

Prescriptions envisagées	Texte de référence	Ref Rapport	Réponse établissement au contradictoire	Décision
1 Se doter d'un projet d'établissement.	Articles L311-8, D311-38, D312-160 & R314-88 1° du CASF.	1-2 : Ecart 1 : L'établissement ne dispose pas d'un projet d'établissement en cours de validité.	Pas de réponse	Prescription maintenue. Délai : 3 mois.
2 Rédiger un plan bleu portant sur tous les risques pouvant toucher l'établissement conformément à	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	1-2 : Ecart 2 : Le plan bleu de l'établissement ne comporte pas certains documents et procédures obligatoires	Pas de réponse	Prescription maintenue. Délai : 6 mois.

constitue un glissement de tâches.

Ecart 14 :
L'établissement a fonctionné avec un nombre insuffisant d'aides-soignants diplômés 4 journées en juin 2024 et sans aides-soignants diplômés 7 nuits en juin 2024 ce qui est de nature à remettre en cause la sécurité de la prise en charge des résidents.

formation du diplôme d'état aide-soignant (DEAS).
Les preuves de ces éléments ne sont pas apportées.

Le planning de mai 2025 transmis par l'établissement comprend toujours les agents hôteliers dont certains n'ont pas encore entamé leur projet d'obtention du diplôme d'état d'aide-soignant. En l'absence d'autres documents permettant à la mission de conclure qu'il n'y a pas de risque de glissement de tâches entre AS et agents hôteliers, l'injonction est maintenue.

	l'instruction du 28 novembre 2022, notamment :	établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.	et n'est pas conforme à la réglementation		
3	Assurer la conformité des pratiques relatives au CVS en : • Réunissant le CVS 3 fois par an ; • Présentant les EI/ EIG ainsi qu'un bilan au CVS ; • Transmettant à la mission le règlement intérieur approuvé,	• Procédure de rappel du personnel, de gestion des décès massifs ; • Préparation de gestion d'une évacuation de l'établissement ; • Procédure de mise en place d'un retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan bleu.			
			1-2 : Ecart 4 : Le CVS ne s'est pas réuni 3 fois en 2023. Ecart 5 : En ne présentant pas les évènements indésirables et les mesures correctrices mises en place au Conseil de la vie	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 3 mois.

	- Précisant l'ordre du jour dans les compte-rendu du CVS ; - Présentant au CVS le règlement de fonctionnement de l'établissement pour validation.		sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas l'article R331-10 du CASF. Remarque 2 : L'ordre du jour n'est pas précisé dans le compte rendu du CVS. Remarque 3 : la mission ne peut s'assurer que le contenu du règlement de fonctionnement a été validé par le CVS.		
4	Mettre en place un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) dans l'établissement et le transmettre à la mission.	Article L312-8 du CASF	1-4 : Ecart 6 : Aucun plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) n'a été transmis à la mission.	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 6 mois.
5	Mettre en place une politique formalisée sur la bientraitance et lutte contre la maltraitance en : Déclinant les procédures relatives à la prévention de la maltraitance décrites dans les documents : procédure de signalement et projet d'établissement ;	L119-1, L311-3, 1° & L313-12-3 du CASF. Instruction DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007 HAS	1-4 : Ecart 7 : Il n'existe pas de politique formalisée sur la bientraitance et la lutte contre la maltraitance, conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Ecart 13 : Le manque d'informations concernant la formation lutte contre la	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 6 mois.

	- Formant l'ensemble du personnel à ces problématiques ; - Complétant le livret d'accueil.		maltraitance, ne permettent pas de conclure à une bonne sensibilisation de l'ensemble des professionnels à ces thématiques. Remarque 4 : Le livret d'accueil ne mentionne pas la politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance.		
6	Rédiger et mettre en place : Une procédure dédiée pour la gestion des cas de harcèlement moral ainsi que les cas de harcèlement et violence sexuels dans l'établissement ;	Article L311-3, 1° et L331-8 du CASF. Article 40 du code pénal	1-4 : Ecart 8 : L'établissement ne dispose pas de procédure particulière en cas de harcèlement moral et sexuel. Ecart 9 : L'établissement ne dispose pas de procédures concernant les cas d'agressions et leurs signalements aux autorités.	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 3 mois.
7	Mettre en place une politique d'analyse et de suivi des E/IEG en : Déclarant systématiquement les	Articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration E/IEG/EIGS à l'autorité R1413-67 à 70 CSP (déclaration et suivi des EIGS).	1-5 : Ecart L'établissement déclare pas aux 10 : ne aux	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 3 mois.

EIG aux autorités de tutelle ;		autorités compétentes les EIG.	
• Réalisant une démarche d'analyse et de suivi des EIG ; • Transmettant les RETEX aux autorités de tutelles ; • Instaurant des formations aux sujets de la déclaration des EIG ; • Distinguant les EI et les réclamations ; Elaborant le bilan à mi-parcours d'inscription dans une démarche de gestion et de suivi des événements figurant au CPOM, et en le transmettant à la		Remarque 7 : L'établissement n'a pas fourni de justificatif de mise en œuvre d'une démarche de gestion, suivi et d'analyse des EI. Remarque 8 : L'établissement n'a transmis aucun RETEX malgré la classification de certains EI comme étant « graves ». Remarque 5 : Dans le registre EI EIG et les réclamations, la distinction n'est pas faite entre les EI et les réclamations. Remarque 11 : Les plans de développement des compétences ne comportent pas de formations relatives aux événements indésirables Remarque 6 : Le bilan à mi-parcours d'inscription dans une démarche de gestion et de suivi des événements indésirables, évoqué au	

8	Mettre en place une politique de stabilisation et de fidélisation de l'équipe conformément au second objectif du CPOM en : Engageant des actions pour fidéliser les professionnels, Menant une réflexion sur les motifs d'absentéisme récurrent.	Article L.311-3 3° du CASF.	CPOM, n'a pas été transmis à la mission 2.1 : Ecart 12 : En ayant recours de manière importante aux personnels en CDD, la direction de l'établissement ne pourvoit pas de manière durable et permanente certains postes de soignants, ce qui est de nature à remettre en cause la sécurité de la prise en charge des résidents Remarque 9 : Le personnel en CDD manque de stabilité, ce qui est de nature à contrevenir à la sécurité des résidents. Remarque 10 : L'absentéisme de longue durée du personnel est récurrent.	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 1 an.
9	Compléter le contrat de séjour en :	Article L1110-8 du CSP et articles L311-3 1° & L311-4-1 du CASF.	3-1 : Ecart 16 : Un médecin traitant est affecté au	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 3 mois.

10	- Fournissant à la mission la preuve du consentement du résident ou de la personne de confiance concernant l'attribution d'un médecin traitant. - Complétant le contrat de séjour en mentionnant le libre choix du médecin traitant. Rajoutant la mention sur le droit des résidents d'aller et venir.		résident, s'il n'en a pas à son admission ce qui contrevient au droit du libre choix de son médecin traitant. Ecart 19 : Le contrat de séjour ne contient pas d'annexe relative aux mesures d'exercice de la liberté d'aller et venir.		
11	Fournir la preuve de la tenue de la commission gériatrique.	Article D. 312-158-3 du code de l'action sociale et des familles	3-1 : Ecart 18 : Il n'y a pas d'éléments prouvant la tenue d'une commission de coordination gériatrique. 3-1 : Ecart 17 : La procédure d'admission ne prévoit pas que le médecin coordonnateur donne son avis au moment de l'admission.	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 6 mois.
12	Sécuriser la procédure d'admission et la prise en charge du résident en prévoyant l'avis du médecin coordonnateur lors de chaque nouvelle admission. Améliorer la prise en charge médicale du résident en : Mettant en place une évaluation régulière de	Article D312-158 2° CASF.	3-8 : Ecart 20 : Le protocole de lutte contre la douleur ne permet pas à	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 3 mois.
12	Améliorer la prise en charge médicale du résident en : Mettant en place une évaluation régulière de	Article L311-3 3° CASF.	3-8 : Ecart 20 : Le protocole de lutte contre la douleur ne permet pas à	Pas de réponse.	Prescription maintenue. Délai : 1 mois.

	la douleur pour chaque résident et à minima une fois par an.		la mission de s'assurer qu'il y a une évaluation régulière de la douleur et à minima une fois par an par résident. Ecart 21 : Au vu des documents transmis, la mission ne peut déterminer si les résidents sont pesés mensuellement et si un suivi de l'état nutritionnel est en place dans l'établissement		
13	Recruter un médecin coordinateur selon un temps de travail conforme à l'article 312.158 du CASF, et permettant d'assurer les missions de coordination prévues à l'article D.312-158 du CASF.	Article 312-156 du CASF.		Suite aux éléments transmis le 13 mai 2025 dans le cadre du contradictoire, le contrat de travail d'un médecin coordinateur a été communiqué. La mission prend acte de ce recrutement et demande la transmission de la fiche de poste signée du médecin coordinateur reprenant les missions prévues à l'article D.312-158 du CASF. Au vu du nombre de personnes accueillies dans l'EHPAD, le temps de travail du médecin coordinateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.	Nouvelle prescription. Délai : 3 mois.

Recommandations envisagées		Réf. Rapport	Réponse de l'établissement au contradictoire	Décision	
1	Actualiser les outils de suivi du personnel pour assurer la cohérence des informations.	1-3 : Remarque 1 : Tous les ETP ne sont pas inscrits dans l'organigramme.	Pas de réponse.	Recommandation maintenue	
2	Etablir des fiches de tâches heureées par métier, précisant les tâches à accomplir et les conduites à tenir.	2-1 : Remarque 13 : Les conduites à tenir, la marge d'initiative et les limites en cas d'évènement inattendu ne sont pas mentionnées dans les frises organisationnelles.	Pas de réponse.	Recommandation maintenue	
3	Etablir des plannings différents pour chaque catégorie de personnel.	2-1 : Remarque 12 : les plannings manquent de clarté.	Pas de réponse.	Recommandation maintenue	