



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



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

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

**Directeur général
Groupe DomusVi
46-48 Rue Carnot
92150 Suresnes**

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par **Marlette DACALOR**

Agence Régionale de Santé
Délégation départementale de Paris
Affaire suivie par : **Conrad Lajusticia**

Saint-Denis, le **24 JUIN 2025**

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Directeur Général,

Comme annoncé dans le courriel du 18 octobre 2024, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Tiers Temps Paris » 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 7 écarts et 11 remarques ont été formulés, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

- Les éléments transmis ne permettent pas de s'assurer de l'affichage du règlement de fonctionnement R311-34 CASF.
- Le règlement de fonctionnement ne reprend pas les modalités de transfert et déplacement, ni les conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur R 311-36 du CASF.
- Les annexes comprenant les procédures opérationnelles du plan bleu n'ont pas été transmises. Ainsi, la mission de contrôle ne peut vérifier que le plan bleu transmis remplit les prescriptions 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 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).
- L'établissement n'a pas fourni de justificatif démontrant que le médecin est titulaire d'un diplôme ou d'une attestation de formation continue en lien avec l'exercice du métier de médecin coordonnateur ce qui contrevient à l'article D312-157 du CASF.

- Les plans de développement des compétences 2023, 2024 et 2025 ne prévoient pas d'action de formation relative à la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de la fin de vie et la dénutrition, ce qui contrevient à l'article L311-3 1° et 3° du CASF ;
- Le RAMA 2023 indique que seules 57% des nouvelles admissions ont reçu un avis du médecin coordonnateur ce qui contrevient à l'article D312-155-3 2° du CASF.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier 7 prescriptions et 8 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 la Ville de Paris [redacted] et à l'ARS IDF [redacted] ainsi que par la plateforme Bluefiles : <https://bluefiles.com/ars/ars-dd75-inspection-contrôle-sur-pieces>. Les tutoriels de dépôt sur Bluefiles, ainsi que la notice relative au RGPD, sont annexés au présent courrier.

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, Monsieur le Directeur Général, l'expression de notre considération distinguée.

Pour le Directeur général de l'Agence régionale
de santé 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 Directeur Adjoint des Solidarités

Jacques BERGER

Copie à :

EHPAD Tiers Temps Paris
24-26 rue Rémy Dumoncel 75014 PARIS

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD « Tiers Temps Paris » réalisé à partir du 18 octobre 2024

Prescriptions :

Thèmes et Sous-Thèmes IGA5	Mesures envisagées	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre la preuve de l'affichage du règlement de fonctionnement (photo).	Article R311-34 du CASF	Écart 1 : Les éléments transmis ne permettent pas de s'assurer de l'affichage du règlement de fonctionnement.	Immédiat
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter le règlement de fonctionnement en précisant les modalités de transferts et déplacements, les conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur et le transmettre.	Article R 311-36 du CASF	Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement ne reprend pas les modalités de transfert et déplacement, ni les conditions d'organisation de la délivrance des prestations offertes par l'établissement à l'extérieur.	1 mois
Presc 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre les annexes du plan bleu et en particulier les procédures : • en cas de rupture de flux (électricité, eau potable...) en prenant en compte le DARDE, • de préparation et de gestion d'une évacuation de l'établissement, • de rappel du personnel, • de gestion des décès massifs,	Instruction interministérielle N° DGS/SS2/DGCS/S D3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au	Ecart 3 : Les annexes comprenant les procédures opérationnelles du plan bleu n'ont pas été transmises. Ainsi, la mission de contrôle ne peut vérifier que le plan bleu transmis remplit les prescriptions de l'instruction N° DGS/SS2/DGCS/SD3A/2022/258 du 28 novembre 2022 relative au cadre de préparation et de gestion des situations sanitaires exceptionnelles au sein des établissements	1 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 4	• pour la mise en place du retour d'expérience (RETEX) et de mise à jour du plan.	soin des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).	d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).	
1.2- Gouvernance-Management et Stratégie	Transmettre le justificatif démontrant que le médecin est titulaire d'un diplôme ou d'une attestation de formation continue en lien avec l'exercice du métier de médecin coordonnateur.	D312-157 du CASF	Ecart 4 : L'établissement n'a pas fourni de justificatif démontrant que le médecin est titulaire d'un diplôme ou d'une attestation de formation continue en lien avec l'exercice du métier de médecin-coordonnateur.	Immédiat
Presc 5	Mettre en place pour le plan de développement des compétences 2025 et suivant des formations relatives à la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de la fin de vie et la dénutrition.	Article L311-3, 1°, 3° du CASF.	Ecart 5 : Les plans de développement des compétences 2023, 2024 et 2025 ne prévoient pas d'action de formation relative à la prise en charge de la douleur, l'accompagnement de la fin de vie et la dénutrition.	3 mois
2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Revoir la politique de remplacement des personnels de l'équipe soignante afin de garantir la continuité de la prise en charge et la sécurité des résidents en : - Proscrivant le remplacement systématique du personnel absent par les agents en repos ; - Anticipant les absences pendant les périodes de congés ; - Recrutant des agents contractuels de courte durée.	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 6 : Le non-respect des temps de repos du personnel nuit à la qualité de la prise en charge et à la sécurité du résident.	1 mois
Presc 6	2.1-Fonctions support-Gestion des RH			

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 7	Fournir les plannings des trois prochains mois (avril, mai et juin), les plannings prévisionnels de juillet et août, la liste des agents recrutés en CDD pour ces remplacements. En lien avec le RAMA 2023, apporter des éléments de contexte afin d'expliquer : -L'absence d'avis systématique du médecin coordonnateur de l'établissement sur les nouvelles admissions. -L'augmentation du nombre de contentions entre 2022 et 2023 -L'augmentation du nombre de résidents en risque de dénutrition dans l'établissement sans analyse dans le RAMA. Transmettre le RAMA 2024.	Article D312-155-3 2° du CASF	Ecart 7 : Le RAMA 2023 indique que seules 57% des nouvelles admissions ont reçu un avis du médecin coordonnateur. Remarque 12 : Le RAMA indique que le nombre de contention a fortement augmenté entre 2022 (25 contentions) et 2023 (147 contentions) soit une multiplication pratiquement par six, sans présenter d'analyse de cette augmentation. Remarque 13 : Le RAMA montre une forte augmentation des résidents à risque de dénutrition de 2022 à 2023, 13 résidents en 2022 à 34 résidents en 2023, sans en donner d'analyse.	1 mois

Recommandations :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 1	Etablir et transmettre un organigramme qui présente les liens hiérarchiques entre les différentes entités de l'établissement. Assurer la cohérence entre l'organigramme et le RUP.	Remarque 1 : Les liens hiérarchiques et fonctionnels n'apparaissent pas dans l'organigramme. Remarque 5 : La mission note des incohérences entre les données du RUP et l'organigramme.

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 2	1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Mettre à jour le PACQ en prenant en compte les RETEX des EI et EIG et les axes d'amélioration identifiés par l'évaluation externe de 2024.	Remarque 2 : Le PACQ n'est pas régulièrement mis à jour en prenant en compte les RETEX des EI et EIG et les axes d'amélioration identifiés par l'évaluation externe de 2024.
Reco 3	1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	Mettre en place deux circuits distincts pour le signalement des plaintes/réclamations d'une part et des EI/EIG d'autre part et compléter la procédure de gestion des EIG pour faire référence à la procédure relative aux traitements des situations de maltraitements. Mettre en place deux fiches papier de signalement distinctes pour chacun de ces circuits.	Remarque 3 : La distinction entre les EI et les plaintes n'est pas faite dans l'établissement. En effet les fiches « Je signale » sont utilisées à la fois pour les plaintes et réclamations des résidents et leur proches que pour déclarer des EI par les salariés. Remarque 4 : La procédure de gestion des EIG ne mentionne pas la procédure spécifique relative aux traitements des situations de maltraitements de juin 2024.
Reco 4	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Conduire une politique de stabilisation des équipes en mettant en place un programme de recrutement et de fidélisation du personnel.	Remarque 6 : Le taux de rotation de l'établissement pour l'année 2024 est élevé.
Reco 5	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Formaliser et mettre en place un temps dédié aux transmissions du matin entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour. Transmettre les nouveaux plannings.	Remarque 8 : Le temps dédié aux transmissions du matin, entre l'équipe de nuit et l'équipe de jour, n'est pas formalisé dans les plannings.
Reco 6	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Compléter les plannings de l'établissement en : • Indiquant les personnels remplacés et les remplaçants • Indiquant les étages où sont affectés les personnes de l'équipe de soin	Remarque 7 : Le planning restauration de septembre ne fait pas apparaître le remplacement du chef cuisinier absent pour congés. Remarque 9 : Le planning transmis ne permet pas d'identifier la répartition dans les étages des agents de l'équipe de soin
Reco 7	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer la formalisation des projets personnalisés pour tous les résidents dans les délais indiqués dans la procédure de l'établissement.	Remarque 10 : Un résident, admis il y a plus de six mois, ne dispose pas d'un projet personnalisé formalisé.

Reco 8	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Ref Rapport
	3.2-Prise en charge- Respect des droits et des personnes	Modifier le livret d'accueil et le contrat de séjour en y indiquant Le libre choix du médecin traitant. Annexer la charte des libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance au livret d'accueil. Transmettre ces deux documents modifiés.	Remarque 11 : Le libre choix du médecin traitant et la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance ne sont abordés ni dans le contrat de séjour, ni dans le livret d'accueil.

