

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

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


Directeur Général
Fondation COS Alexandre Glasberg
88-90 boulevard de Sébastopol
75003 Paris

Ville de Paris
Direction des solidarités
Sous-direction de l'autonomie
Affaire suivie par Marc Lebreton

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

Saint-Denis, le 01 JUL. 2025

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Directeur Général,

Comme annoncé dans le courriel du 5 juillet 2024, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Hospitalité Familiale » 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.

La mission de contrôle a constaté qu'un certain nombre de points répondaient aux attendus tant en matière de respect de la réglementation que de mise en œuvre de bonnes pratiques professionnelles, notamment :

- Le taux d'occupation de l'établissement est supérieur à 95% au moment du contrôle sur pièces,
- L'EHPAD dispose de la présence d'un trio direction, IDEC et médecin coordonnateur,
- Le CVS de l'EHPAD est installé, se réunit au moins trois fois par an et propose des réunions de préparation aux résidents en amont des séances,
- D'après les plannings transmis, une présence infirmière existe la nuit dans l'établissement,
- La procédure relative à l'admission du résident dans l'établissement est complète et prévoit une évaluation gériatrique à l'entrée dans l'EHPAD,
- Au moment du contrôle, tous les résidents de l'établissement sont suivis par un médecin traitant intervenant dans l'EHPAD.

La mission de contrôle a également constaté des dysfonctionnements puisqu'elle relève 21 écarts et 33 remarques, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

Gouvernance :

- Compléter le règlement de fonctionnement et le présenter au CVS,
- Rédiger un nouveau projet d'établissement,
- Présenter les mesures correctives des EI (événement indésirable) / EIG (événement indésirable grave) en CVS,
- Mettre en place des retours d'expériences pour les EI/EIG et les inclure dans le plan d'amélioration continue de la qualité,
- Compléter les procédures par la prise en compte des situations de violences ou de harcèlements sexuels et de traitement des situations de maltraitance.

Fonctions support :

- Compléter et harmoniser les outils de suivi du personnel,
- Retravailler les fiches de tâches et la procédure de remplacement pour éviter les glissements de tâches,
- Assurer la présence d'ASG diplômés au PASA,
- Former au repérage de la maltraitance, la prise en charge de la douleur, les troubles du comportement et les troubles sensoriels,
- Garantir le respect des temps de repos des personnels,
- Mettre en place un livret d'accueil et un accompagnement des nouveaux salariés.

Prise en charge :

- Garantir le bon fonctionnement du système d'appel malade et transmettre des indicateurs relatifs au temps de réponse,
- Garantir la participation active du résident à l'élaboration et la rédaction de son projet d'accueil individualisé,
- Tracer les contentions dans le RAMA,
- Compléter le protocole relatif aux soins palliatifs,
- Assurer un rythme de pesée mensuel pour tous les résidents.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier **3 injonctions, 16 prescriptions et 9 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, 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 :


Directrice
EHPAD « Hospitalité Familiale »
120 boulevard de Charonne,
75020 Paris



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD « Hospitalité Familiale » réalisé à partir du 19 juillet 2024

Injonctions :

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	Eviter les glissements de tâches en : • Rédigeant des fiches de tâches horaires propres pour les AS, AES et AMP, • Révisant la procédure de gestion des absences pour assurer que les personnels absents soient remplacés par des personnels disposant des mêmes référentiels de compétence, • Séparant les catégories professionnelles et le statut contractuel des salariés dans les plannings. Transmettre les plannings mis à jour, les fiches de tâches ainsi que la procédure de gestion des absences révisée. Assurer la présence d'ASG diplômés au PASA. Transmettre les diplômes des personnels du PASA.	Article L.311-3, 1° et 3° du CASF	Ecart 11 : Ne pas séparer les catégories professionnelles et le statut contractuel des salariés dans le planning peut entraîner des glissements de tâches et altérer la sécurité de la prise en charge. Ecart 14 : Certaines fiches de tâches adressées aux « soignants » ne définissent pas les personnels amenés à effectuer des actes de toilettes et de change auprès des résidents ce qui peut entraîner des risques de glissements de tâches. Ecart 15 : La procédure de gestion des absences utilise l'appellation « soignant » sans définir les catégories de personnels amenés à effectuer des actes de toilettes et de change auprès des résidents ce qui peut entraîner des risques de glissements de tâches.	1 mois
Inj 2 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Assurer un temps de réponse au système d'appel malade garantissant la sécurité des résidents. Transmettre tout document relatif au fonctionnement du système d'appel malade ainsi qu'une extraction permettant de mesurer le temps de réponse moyen.	Article D312-155-0-1 du CASF	Ecart 12 : Selon le planning transmis, l'établissement fait fonctionner le PASA sans ASG diplômée.	2 mois
Inj 3 2.5-Fonction support-Sécurité		Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 18 : La mission ne dispose d'aucun élément lui permettant de s'assurer du fonctionnement du système d'appel malade dans l'établissement	1 mois

Prescriptions :

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

94/98 Quai de la Rapée
75 012 Paris
Tél : 01 43 47 77 77
paris.fr

Thèmes et Sous-Thème IGA5	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Revoir le règlement de fonctionnement en le : - Présentant et en le faisant approuver le par le CVS, - Complétant et en mentionnant la prise en charge des personnes atteinte de la maladie d'Alzheimer, les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle ainsi que les modalités de rétablissement des prestations dispensées après interruption. Transmettre le règlement de fonctionnement actualisé et le compte-rendu de la séance de CVS où il sera présenté pour approbation.	Article L311-7 du CASF Article R311-35 du CASF Décret 2003-1095 du 14 novembre 2003	Ecart 1 : Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas que le CVS a été consulté avant sa mise en place Ecart 2 : Le règlement de fonctionnement contrevient aux dispositions du décret en ne faisant pas mention des cas d'Alzheimer ainsi que des mesures à prendre en cas d'urgence ou de situation exceptionnelle, et des modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues	3 mois
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Réactualiser le projet d'établissement en : - Rédigeant et mettant en place un projet d'établissement signé par l'organisme gestionnaire et présenté au CVS, - S'assurant que le contenu du projet d'établissement réponde aux textes réglementaires notamment sur le sujet de la prévention et de la lutte contre la maltraitance. Transmettre tout document de travail ou d'organisation relatif à la rédaction du projet d'établissement.	Article L311-8 CASF	Ecart 3 : Le projet d'établissement soumis contrevient à l'article L.311-8 du CASF aux motifs où il n'a été ni actualisé ni signé par l'organisme gestionnaire ni soumis à la validation du CVS. Ecart 4 : Le projet d'établissement ne mentionne pas de dispositif de prévention contre la maltraitance conformément à l'article L311-8 du CASF	6 mois

Thèmes et Sous-Thèmes (GAS)	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf. Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 3 1.2-Gouvernance- Management et Stratégie	Mettre en conformité le temps de présence du médecin conformément avec la réglementation en vigueur (0,8 ETP).	Article D312-156 du CASF	Ecart 5 : Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation en vigueur (Référence : Article D312-156 du CASF)	6 mois
Presc 4 1.3-Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	Assurer la présentation d'un bilan annuel des EI, EIG, dysfonctionnements et actions correctrices mises en œuvre au CVS.	Article R331-10 du CASF	Ecart 6 : Aucune présentation au CVS des EI, EIG, dysfonctionnements et actions correctrices mises en œuvre n'est faite dans les comptes-rendus transmis ce qui contrevient à l'article R331-10 du CASF.	3 mois
Presc 5 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Développer la politique de la bientraitance de l'établissement en actualisant la fiche relative à la conduite à tenir en cas de maltraitance afin d'y inclure la définition la plus récente de la maltraitance ainsi que la nécessité de signaler ces situations aux autorités de contrôle. Transmettre le document actualisé.	Article L119-1 du CASF Circulaire DGCS relative à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014	Ecart 7 : Evoquer la maltraitance sans en donner la définition actualisée contrevient à l'article L119-1 du CASF. Cf. circulaire DGCS relative à la lutte contre la maltraitance et au développement de la bientraitance du 20 février 2014. Remarque 7 : Dans la fiche « conduite à tenir en cas d'acte de maltraitance » datant de 2016, il n'est pas demandé de signaler aux autorités de contrôle tout acte de maltraitance.	1 mois
Presc 6 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Développer la culture de la qualité dans l'établissement en : • Actualisant le suivi du Plan d'Amélioration Continue de la Qualité et en poursuivant la mise en place des objectifs inscrits, • Mettant en place un système d'enregistrement permanent des réclamations et plaintes, • Assurant l'organisation d'une enquête de satisfaction annuellement auprès des résidents ainsi que des familles ou		Remarque 6 : Plusieurs objectifs inscrits dans le PACQ n'ont pas été atteints dans les délais fixés par l'établissement et le plan transmis n'indique pas de nouveaux délais pour suivre ces actions. Remarque 9 : L'établissement n'a pas mis en place de système d'enregistrement permanent des réclamations et plaintes des résidents. Remarque 10 : L'établissement n'a pas fourni le résultat de l'enquête de satisfaction 2023.	3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 7 1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises et des événements indésirables	représentants légaux et en transmettant les résultats. Développer la culture de déclaration et de suivi des EI/EIG en : - Assurant des retours d'expérience sur les EIG, et en les transmettant aux autorités et en inscrivant les actions correctrices à apporter dans le PACQ, - Inscrivant au plan de développement des compétences des formations relatives à la classification et à l'identification des différents événements indésirables, - Formalisant une charte d'incitation à la déclaration des EI en annexe de la procédure de déclaration et en la diffusant au personnel. Transmettre tout document permettant de vérifier les actions mises en place.	Article R.1413-67 à 70 du CSP	Ecart 8 : Les documents transmis ne permettent pas de savoir si les RETEX des EIG ont été fait dans les temps et ont été transmis auprès des autorités compétentes, ce qui contrevient aux dispositions des articles R.1413-67 à 70 CSP. Remarque 11 : L'établissement n'a pas prévu de formation relative à la classification et à l'identification des différents EI et EIG. Remarque 12 : Il n'y a pas de charte d'incitation à la déclaration des EI en annexe de la procédure de déclaration des EI Remarque 13 : Les actions ou mesures correctrices ou préventives ne sont pas incluses dans le plan d'amélioration continue.	3 mois
Presc 8 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Compléter et harmoniser les outils de suivi du personnel en : - Mettant à jour le tableau des effectifs, - Complétant le RUP, - Retravaillant les plannings pour permettre aux personnels une visibilité sur leurs jours et horaires de travail, - Assurant le suivi des personnels pour renseigner les documents de suivi du personnel.	Article L.311-3, 1° et 3° du CASF	Ecart 10 : Le manque de visibilité du planning des personnels paramédicaux, du MédCo et des psychologues n'est pas de nature à permettre la sécurité des résidents. Ecart 13 : Le planning soignant n'est pas lisible sans légende. La mission ne peut donc s'assurer de la prise en soins sécurisée des résidents. Remarque 14 : Le tableau des effectifs de fin du premier semestre 2024 n'est pas à jour. Remarque 15 : Le temps de travail est différent d'un onglet à l'autre du RUP.	3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes (GAS)	Mesure envisagée	Texte de référence	Ret Rapport	Délai de mise en œuvre
	Transmettre le tableau des effectifs, le RUP et les plannings réalisés sur trois mois mis à jour avec les légendes permettant leur analyse.		Remarque 16 : Le titre des onglets du RUP ne correspond pas aux éléments trouvés dans l'onglet. Remarque 17 : La qualification professionnelle n'est pas inscrite dans l'onglet « métier » du RUP alors que celle-ci est au cœur de la fonction exercée. Remarque 18 : L'établissement ne suit pas la validité et le renouvellement des cartes de séjour lors de la signature de contrat. Remarque 22 : Les codes horaires des soignants ne sont pas légendés sur le planning Remarque 23 : Le statut contractuel des salariés n'est pas indiqué dans tous les plannings. Remarque 24 : L'écriture du planning n'est pas en adéquation avec les légendes. Remarque 26 : Il n'existe pas de code pour les temps partiels sur les plannings transmis. Remarque 27 : Le calcul des présents n'est pas automatique d'où un chiffre erroné des effectifs.	
Presc 9 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Former les personnels aux gestes et soins d'urgence (AFGSU). Transmettre le plan de développement des compétences actualisé dans l'attente des formations.	Article L311-3, 1° du CASF	Ecart 9 : Aucune formation AFGSU n'est prévue dans les plans de développement de compétences fournies alors que ces formations permettent de garantir la bonne prise en charge des résidents	1 mois
Presc 10 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Formaliser et transmettre un livret d'accueil pour les nouveaux salariés de l'établissement.		Remarque 20 : L'établissement n'a pas transmis de livret d'accueil du nouveau salarié ce qui ne lui donne pas les moyens de comprendre et de s'adapter aux résidents accompagnés comme le recommande la HAS dans « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1)	1 mois

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 11 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Revoir l'organisation des plannings afin de respecter les temps de repos entre les plages de travail. Transmettre le planning prévisionnel M et M+1.		Remarque 21 : La procédure d'accueil du salarié ne contient pas d'éléments sur l'organisation de l'établissement et des services, la politique qualité, la déclaration des EI et les vigilances Remarque 25 : Les Repos Hebdomadaires (RH) ne sont pas toujours utilisés comme il se doit. Remarque 28 : Le planning de juin des soignants n'a pas été adressé à la mission. Remarque 29 : Le temps de repos entre 2 plages de travail n'est pas toujours respecté.	3 mois
Presc 12 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Mettre à jour la procédure relative au projet d'accueil individualisé pour garantir la participation active du résident à son élaboration et sa rédaction. Transmettre la procédure mise à jour.	Article L311-3, 7° du CASF	Ecart 16 : La procédure transmise ne garantit pas que le résident participe activement à l'élaboration et la rédaction de son PAI et qu'il donne son avis sur le projet final.	1 mois
Presc 13 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Assurer que la Commission de Coordination Gériatrique (CCG) se réunisse au moins une fois par an. Transmettre le compte-rendu de la CCG de 2024.	Article D312-158, 3° du CASF	Ecart 17 : La mission ne peut déterminer si la commission de coordination gériatrique se réunit annuellement.	1 mois
Presc 14 3.8-Prise en charge-Soins	Mettre à jour la procédure de délégation d'administration des médicaments pour : -Mettre fin à la distribution des médicaments par les AMP en indiquant que ces personnels ne peuvent effectuer que des actes d'aide à la prise	Article 4311-4 du CSP et article L311-3, 1° du CASF	Ecart 19 : La procédure prévoit que les AMP distribuent les médicaments alors que ces personnels ne sont pas habilités à réaliser ces actes ce qui ne permet pas de garantir une prise en charge sécurisée des résidents. (Références : Article 4311-4 du CSP et article L311-3, 1° du CASF)	1 mois

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
	-Mettre à jour les références législatives de la procédure afin de faire référence aux textes en vigueur		Remarque 32 : La procédure de délégation d'administration des médicaments transmises n'a pas été mise à jour depuis 2016.	
Presc 15 3.8-Prise en charge-Soins	Compléter le protocole d'accompagnement en soins palliatifs pour inclure la personne de confiance.	Article L1111-6 du CSP	Ecart 20 : Le protocole accompagnement en soins palliatifs n'évoque pas la personne de confiance et contrevient à l'article L1111-6 CSP.	1 mois
Presc 16 3.8-Prise en charge-Soins	Mettre en place un rythme mensuel de pesée des résidents dans l'établissement. Transmettre tout document permettant à la Mission de vérifier la mise en place de ce suivi.	Article L311-3, 3° du CASF	Ecart 21 : Les résidents ne sont pas pesés mensuellement, contrairement à la pratique indiquée dans le RAMA de l'EHPAD, ce qui ne permet pas un suivi nutritionnel optimal et une prise en charge adaptée de la population accueillie.	3 mois

Recommandations :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter le plan bleu en incluant les situations de cyber-attaque.	Remarque 1 : Le plan bleu n'évoque pas une situation de crise liée à une cyber-attaque.
Reco 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Compléter l'organigramme de l'établissement pour faire apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels. Transmettre l'organigramme mis à jour à la mission.	Remarque 2 : Le document transmis par l'établissement ne constitue par un organigramme traduisant les liens hiérarchiques et fonctionnels dans l'EHPAD.
Reco 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Prévoir le cas d'absence simultanées des cadres d'astreinte dans l'organisation du protocole d'astreintes administratives et déterminer l'organisation à mettre en place dans cette situation.	Remarque 3 : Les astreintes sont assurées uniquement par deux personnels dans l'EHPAD et ne prévoit pas les cas d'absences simultanées des cadres d'astreinte.
Reco 4 1.3-Gouvernance- Animation et	Modifier les collèges des membres du CVS pour : • Distinguer le collège des professionnels de celui des professionnels de l'équipe de soin	Remarque 4 : Les professionnels de soins ne sont pas distingués des autres professionnels dans le collège des salariés.

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Ref Rapport
fonctionnement des instances		Indiquer que le médecin coordonnateur est un membre titulaire	
Reco 5	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Formaliser et transmettre une procédure spécifique pour la gestion des situations de violences ou harcèlements sexuels.	Remarque 5 : Le médecin coordonnateur participant au CVS n'est pas indiqué comme membre titulaire du CVS.
Reco 6	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Inscrire au plan de développement des compétences des formations sur le repérage de la maltraitance.	Remarque 8 : L'établissement n'a pas formalisé une procédure spécifique pour la gestion des situations de violences ou harcèlements sexuels alors que c'est un objectif inscrits dans son plan d'amélioration continue.
Reco 7	2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Mettre à jour l'ensemble des fiches de tâches heurées.	Remarque 19 : Les plans de développement des compétences transmis ne contiennent pas de formation sur le repérage de la maltraitance.
Reco 8	3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Comptabiliser et suivre les contentions dans le RAMA.	Remarque 30 : La plupart des fiches de tâches transmises n'ont pas été mises à jour depuis plus de 5 ans.
Reco 9	3.8-Prise en charge-Soins	Compléter le RAMA avec les éléments relatifs aux soins palliatifs.	Remarque 31 : Les contentions ne sont pas comptabilisées dans le RAMA. Remarque 33 : Le RAMA ne comporte pas d'éléments sur le protocole relatif aux soins palliatifs.