

**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 Maïguyem GOLSALA

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

Adjointe à la sous-directrice
Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris
5 boulevard Diderot,
75012 Paris

Paris, le **04 AOUT 2025**

Lettre recommandée avec AR
N° 1A 134 813 0763 6

Madame,

Comme annoncé dans le courriel du 20 septembre 2024, un contrôle sur pièces de l'EHPAD « Cousin de Méricourt » 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, 15 écarts et 24 remarques ont été formulés, parmi lesquels on note les principaux points suivants :

- Un taux d'occupation inférieur à 95%,
- Le contenu du plan bleu qui n'est pas conforme à la réglementation,
- Moins de la moitié des résidents présents le jour du contrôle dispose d'un plan d'accompagnement personnalisé (PAP) à jour,
- La procédure transmise par l'établissement ne permet pas de garantir la participation directe du résident à l'élaboration de son PAP,
- Le résident se voit attribuer un médecin traitant salarié de l'établissement en fonction de son bâtiment et non par choix,
- La mission ne peut évaluer si un suivi mensuel des pesées est en place dans l'établissement et l'état nutritionnel des résidents est en place dans l'établissement.
- L'effectif cible n'est pas atteint ce qui ne garantit pas la sécurité des personnes accueillies,
- En l'absence de médecin coordonnateur, l'établissement ne peut garantir un temps de présence conforme à la réglementation,
- L'absence de différenciation des tâches entre les aides-soignants (AS) et les aides médico-psychologiques (AMP) entraîne un glissement de tâches entre ces deux professions.

Au regard de l'ensemble des constats réalisés par la mission, nous envisageons de vous notifier 1 injonction, 12 prescriptions et 11 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 **deux mois** calendaire à compter de la réception du présent courrier.

Nous vous remercions de bien vouloir adresser vos éléments de réponse par courriel à la Délégation départementale de Paris de l'ARS Île-de-France [REDACTED] et à la Ville de Paris [REDACTED]

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,
Le Directeur de la Délégation départementale de Paris

Pour la Maire de Paris et par délégation,

Le Directeur Adjoint des Solidarités

[REDACTED]
Jacques BERGER

[REDACTED]
Tanguy BODIN

Copie à :

[REDACTED]
Directeur
EHPAD Cousin de Méricourt
15 avenue Cousin de Méricourt
94230 Cachan



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



ARS
Agence Régionale de Santé
Île-de-France



VILLE DE

PARIS

Annexe : Mesures envisagées dans le cadre du contrôle sur pièces de l'EHPAD « Cousin de Méricourt » réalisé à partir du 20 septembre 2024.

Injonctions :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Inj 1 1.1-Gouvernance- Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	Transmettre les éléments de preuves d'un processus de recrutement du médecin coordonnateur. Garantir un temps de présence conforme à la réglementation.	L313-4 du CASF	E4 : L'établissement ne dispose pas de médecin coordonnateur, ce qui contrevient à l'article D312-156 du CASF	Immédiat

Prescriptions :

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 1 1.1-Gouvernance- Conformité aux décisions de l'autorisation ou de la déclaration	Tendre vers un taux d'occupation égale ou supérieure à 95% et transmettre les éléments de preuve.	L313-4 du CASF	E1 : Le taux d'occupation de l'établissement est inférieur à ce qui contrevient à l'article L313-4 du CASF.	6 mois
Presc 2 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Mettre en conformité le plan bleu en rédigeant : - Une procédure de rappel du personnel. - Une procédure de RETEX et de mise à jour du plan. Transmettre à la mission un plan bleu actualisé.	D312-160 du CASF	E2 : Le plan bleu de l'établissement n'est pas conforme à la réglementation, ce qui contrevient à l'article D312-160 du CASF	1 mois

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

94/86 Quai de la Rapée
75 012 Paris
Tél : 01 43 47 77 77
paris.fr

Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 3 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Transmettre tous les arrêtés de nominations et inscriptions à l'Ordre National des Infirmiers des cadres de santé de l'EHPAD.	R4112-1 du CSP	E3 : L'établissement n'a pas transmis tous les arrêtés de nominations et inscriptions à l'Ordre National des Infirmiers des cadres de santé de l'EHPAD, ce qui contrevient à l'article R4112-1 du CSP.	Immédiat
Presc 4 1.3-Gouvernance- Animation et fonctionnement des instances	Mettre en conformité le fonctionnement du CVS en : • Régularisant la composition des membres du CVS ; • Procédant à la signature des relevés de conclusion par le président du CVS et mentionnant l'identité du secrétaire de séance. • Mettant à jour le règlement intérieur du CVS et en précisant les obligations de présentation des dysfonctionnements et des événements indésirables. • Transmettant les relevés de conclusion N et N-1 ainsi que le règlement intérieur du CVS actualisé.	D311-20 du CASF	E5 : Tous les relevés de conclusion ne sont pas systématiquement signés par le président du CVS et ne font pas mention du secrétaire de séance, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311-20 du CASF. E6 : L'absence d'identification permettant de vérifier si les avis valablement émis respectent la supériorité du nombre des représentants des personnes accompagnées, de leurs familles et représentants légaux à la moitié des membres R2 : Le règlement intérieur du CVS ne précise pas l'obligation de présentation des dysfonctionnements et des événements indésirables.	3 mois

Thèmes et Sous-Thèmes IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Réf Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 5 1.4-Gouvernance- Gestion de la qualité	Elaborer et transmettre un plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ) de l'établissement qui comprend : - Les actions d'amélioration issues des enquêtes de satisfaction et de l'analyse des EI/EIG, - Les axes d'améliorations issus du RETEX	L311-3 du CASF.	E7 : L'absence de PACQ et d'un COPIL qualité ne permet pas un développement optimal d'une prise en charge pour les personnes accueillies et du bon fonctionnement de l'établissement, ce qui contrevient à l'article L311-3 du CASF. R7 : L'établissement ne disposant pas d'un PACQ, les actions d'amélioration issues des enquêtes de satisfaction ne peuvent y être intégrées. R10 : Aucun élément transmis à la Mission ne permet de montrer que les mesures prises dans le cadre des déclarations d'EI/EIG sont incluses dans le Plan d'amélioration continue de la qualité.	6 mois
Presc 6 1.2-Gouvernance- Management et Stratégie	Réaliser une évaluation externe et la transmettre aux autorités compétentes	L312-8 du CASF.	E8 : Le dernier rapport d'évaluation externe établi en 2014 est obsolète, ce qui contrevient à l'article L312-8 du CASF.	6 mois
Presc 7 1.5-Gouvernance- Gestion des risques, des crises	Transmettre tous les éléments d'analyse des EIG de l'année 2024.	L331-8-1 du CASF	E9 : Un événement dont les faits relèvent de l'EIG a été classé comme EI dans le suivi de	3 mois



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Thèmes et Sous-Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
et des événements indésirables			l'établissement, ce qui contrevient à l'article L331-8-1 du CASF R11 : L'établissement n'a transmis aucun RETEX pour les EIG survenus en 2024. E10 : Les plannings montrent que les effectifs soignants sont insuffisants dans certaines unités de l'EHPAD, ce qui ne garantit pas la sécurité des personnes accueillies et contrevient à l'article L311-3 1° du CASF.	
Presc 8 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Procéder au recrutement de personnel soignant suffisant, conformément aux dispositions du CPOM et transmettre les éléments de preuve.	L311-3, 1° du CASF		6 mois
Presc 9 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Rédiger et transmettre les fiches de poste des AMP et aides-soignants en respectant le champ de compétences professionnelles propres à chaque métier.	L311-3, 1° du CASF.	E11 : L'absence de différenciation des tâches d'aide-soignante, des AMP entraîne un glissement de tâches entre ces deux professions, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.	1 mois
Presc 10 3.1-Prise en charge-Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Rechercher la participation active et directe des résidents à l'élaboration de leurs plans d'accompagnement personnalisés et mettre à jour les PAP.	L311-3, 3° du CASF.	E12 : La procédure transmise par l'établissement ne permet pas de garantir la participation directe du résident à l'élaboration de son PAP, ce qui contrevient à l'article L311-3, 3° du CASF. E13 : Moins de la moitié des résidents présents le jour du contrôle dispose d'un PAP à jour, ce	6 mois

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Texte de référence	Ref Rapport	Délai de mise en œuvre
Presc 11 3.2-Prise en charge-Respect des droits et des personnes	Garantir la liberté de choix du médecin traitant à chaque résident.	L1110-8 du CSP L311-3, 1° du CASF.	qui contrevient à l'article L311-3, 3° du CASF. E14 : Au vu du document transmis, le résident se voit attribuer un médecin traitant salarié de l'établissement en fonction de son bâtiment et non par choix, ce qui contrevient aux articles L1110-8 du CSP et L311-3, 1° du CASF	6 mois
Presc 12 3.8-Prise en charge-Soins	Remplir et transmettre le document sur le suivi des poids par la mission (« annexe relative au relevé annuel exhaustif des pesées et IMC » pour chaque résident).	L311-3, 1° du CASF.	E15 : L'établissement n'ayant pas transmis les documents demandés, la Mission ne peut s'assurer du suivi mensuel des pesées et de l'état nutritionnel des personnes accueillies, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.	1 mois

Recommandations :

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 1 1.2- Gouvernance- Management et Stratégie	Mettre à jour les documents RH en : - Indiquant les liens fonctionnels et les ETP des personnels dans l'organigramme et le transmettre, - Actualisant le tableau des effectifs,	R1 : L'organigramme de l'établissement ne traduit pas les liens fonctionnels et n'indique pas les ETP des personnels. R12 : Un agent figurant dans le tableau des effectifs n'a pas de fonction identifiée.

Thèmes et Sous-Thème IGAS		Mesure envisagée	Ref Rapport
		- Référencant l'ensemble des soignants intervenant dans l'établissement et l'effectivité de l'inscription à l'ordre national des IDE dans le tableau de suivi « AS-IDE », - Faisant figurer dans le projet d'établissement l'effectif cible des soignants intervenant à nuit.	R13 : Les dates d'arrivée et de sortie ne sont pas systématiquement renseignées dans le tableau des effectifs. R20 : Le projet d'établissement ne fait pas apparaître l'effectif cible intervenant la nuit R22 : Le tableau récapitulant les diplômés AS-IDE ne mentionne pas l'inscription effective à l'Ordre national des infirmiers et n'inclut pas la totalité des soignants intervenant la nuit.
Reco 2	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Actualiser les informations relatives aux situations de maltraitance, en : - Reprenant dans le courrier d'engagement et dans le livret d'accueil la définition de la maltraitance de 2022, - Mentionnant dans le règlement de fonctionnement de l'établissement l'obligation d'informer la direction de toute situation réelle ou supposée de maltraitance de la part des résidents comme des salariés.	R3 : Le courrier d'engagement dans la lutte contre la maltraitance et la promotion de la bientraitance des personnes âgées ne reprend pas la définition de la maltraitance de 2022. R4 : La démarche de lutte contre la maltraitance n'est pas mentionnée dans le livret d'accueil. R5 : Le règlement de fonctionnement ne mentionne pas l'obligation d'informer la direction de toute situation réelle ou supposée de maltraitance de la part des résidents comme des salariés.
Reco 3	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Formaliser une procédure relative aux situations de violences ou d'harcèlement sexuel.	R6 : L'établissement ne dispose pas de procédure spécifique aux situations de violences ou d'harcèlement sexuel.
Reco 4	1.4-Gouvernance-Gestion de la qualité	Formaliser un tableau de suivi des réclamations et des plaintes.	R8 : Toutes les plaintes et réclamations de l'établissement ne sont pas répertoriées dans le tableau de suivi dédié.

Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Ref Rapport
Reco 5 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Inclure dans le plan de développement des formations relatives : - Aux EIVEIG, - A la bientraitance et au repérage à la maltraitance. Transmettre à la Mission le document et le contenu de la formation	R9 : Les plans de développement des compétences ne comportent pas de formations relatives aux EI. R14 : L'établissement n'a pas transmis le plan de développement de compétences N-1. R15 : Peu de professionnels ont été formés sur la bientraitance. R16 : Le plan de formation ne comporte pas de formation relative au repérage de la maltraitance R17 : Il n'existe pas de protocole spécifique à l'accueil des nouveaux arrivants au sein de l'établissement. R18 : Les plannings des équipes IDE de jour et de nuit n'ont pas été transmis. R19 : La fiche de tâches heureées des ASO n'a pas été transmise. R21 : Il n'existe pas de procédure relative à la gestion des absences inopinées pour l'équipe soignante. R23 : La procédure « annexe au contrat de séjour » n'est pas signée.
Reco 6 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Formaliser un protocole spécifique à l'accueil des nouveaux arrivants.	
Reco 7 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Transmettre les plannings des équipes IDE de jour et de nuit.	
Reco 8 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Transmettre la fiche de tâches heureées des ASO.	
Reco 9 2.1-Fonctions support-Gestion des RH	Formaliser une procédure relative à la gestion des absences inopinées	
Reco 10 3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Procéder à la signature de l'annexe au contrat de séjour par les rédacteurs.	



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Reco	Thèmes et Sous- Thème IGAS	Mesure envisagée	Ref Rapport
11	3.1-Prise en charge- Organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie	Transmettre tout élément de preuve permettant d'évaluer le fonctionnement du système d'appels malade concernant la durée moyenne de réponse, nombre d'appels, fréquences des anomalies techniques.	R24 : L'établissement n'a pas transmis d'indicateurs permettant d'évaluer la qualité du système d'appels malade.