

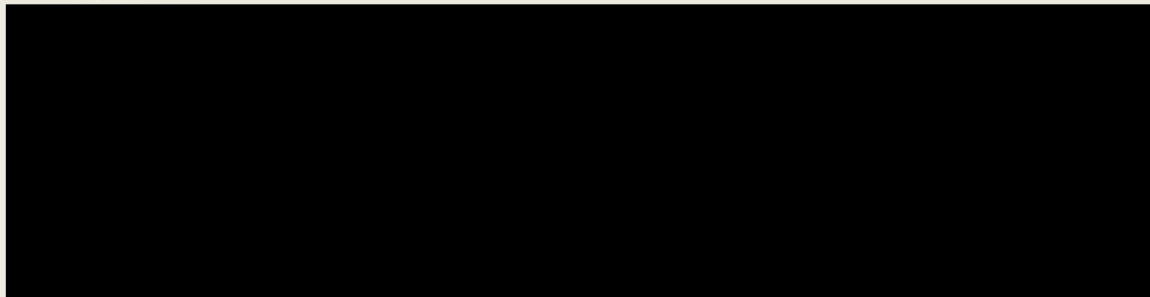
**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées  
dépendantes « KORIAN La ferme du marais » (EHPAD)  
565 avenue de Marché Marais, 77350 Le Mée-sur-Seine  
N° FINESS 770015196**

**RAPPORT D'INSPECTION**  
**N° 2022\_0125**  
**Déplacement sur site le 17/02/2022**

Mission conduite par



Accompagnée par



Textes de référence

- Article L. 313-13-V du Code de l'action sociale et des familles
- Article L. 133-2 du Code de l'action sociale et des familles
- Article L.1421-1 à L. 14-21- du Code de la santé publique
- Article L. 1435-7 du Code de la santé publique

## AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux personnes qui en font la demande, conformément aux articles L. 311-1 et 2 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Ces dispositions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous. Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, ce droit à communication contient cependant des restrictions et notamment :

### 1/ Les restrictions tenant à la nature du document

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés conformément à l'article L. 311-2 du CRPA :

- Seul le rapport définitif, établi après procédure contradictoire, est communicable aux tiers ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ;
- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

### 2/ Les restrictions concernant des procédures en cours

L'article L. 311-5, 2° du CRPA dispose que : « *ne sont pas communicables (...), les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente* ».

### 3/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;
- Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique ».

L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjointer, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

Il appartient au commanditaire de l'inspection auquel le rapport est destiné, d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE .....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>7</b>
A) Contexte de la mission d'inspection .....	7
B) Modalités de mise en œuvre .....	7
C) Présentation de l'établissement .....	7
<b>CONSTATS .....</b>	<b>10</b>
<b>I – LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : CONFORMITE DES EFFECTIFS PRESENTS PAR RAPPORT AU PROJET D'ETABLISSEMENT ET AU BUDGET ALLOUE, ABSENTEISME ET RECOURS A L'INTERIM, FORMATIONS .....</b>	<b>11</b>
A) L'encadrement des équipes.....	11
B) La situation des effectifs.....	12
C) L'organisation du travail.....	13
<b>II – LA COMMUNICATION INTERNE AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES ET LES MODALITES DE PRISE EN COMPTE ET DE TRAITEMENT DE LEURS DEMANDES ET LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE .....</b>	<b>19</b>
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis .....	19
B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents.....	19
C) La communication avec les familles et le CVS .....	20
D) La gestion des réclamations et des événements indésirables .....	20
<b>III – LA DISPENSATION DES PRODUITS,DISPOSITIFS ET PRESTATIONS FIGURANT DANS LA LISTE RELEVANT D'UN FINANCEMENT AU TITRE DES FORFAITS SOINS ET DEPENDANCE .....</b>	<b>25</b>
A) Les prestations hôtelières et la distribution des locaux .....	25
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>28</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>31</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>32</b>
Annexe 1 : Lettre de mission.....	32
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis .....	34
Annexe 3 : Liste des personnes entendues par la mission d'inspection.....	38

## **SYNTHESE**

### **Éléments déclencheurs de la mission**

La parution du livre « *Les Fossoyeurs, Révélation sur le système qui maltraite nos aînés* » a conduit la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, à engager la mise en œuvre rapide d'un programme d'inspection des EHPAD sur l'ensemble du territoire national.

La présente inspection s'inscrit dans ce programme. Elle est conjointement diligentée par la Directrice générale de l'ARS et par le Président du Conseil départemental de Seine et Marne au vu des risques que cet EHPAD présente, qui ont été appréciés par ses services.

Le programme d'inspection, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), a pour objectif de faire sur place, dans chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents. Dans la région Ile-de-France le programme débutera le 9 février 2022 et prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- La gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations ;
- La communication interne avec les résidents et les familles et les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance ;
- La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance ;

L'objectif du contrôle diligenté par le Président du Conseil Départemental de Seine-et-Marne (PCD 77) est de s'assurer que l'EHPAD dispose des autorisations prévues à cet effet pour mener ses activités, ne présente aucune infraction aux lois et règlements, ni aucun dysfonctionnement dans sa gestion et son organisation susceptibles d'affecter la prise en charge ou l'accompagnement des usagers ou le respect de leurs droits, et qu'il présente les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues au II de l'article L312-1.

Ce contrôle du Conseil départemental de Seine-et-Marne n'a pas vocation à investiguer l'intégralité du fonctionnement de l'EHPAD, seules les thématiques suivantes seront examinées :

- L'organisation des ressources humaines,
- Le respect des droits des résidents,
- La prise en charge hôtelière et de la dépendance,
- La démarche qualité et l'accompagnement des résidents.

### **Méthodologie suivie et difficultés rencontrées**

Cette inspection s'est déroulée sur une journée au sein de l'EHPAD. La visite d'inspection a été effectuée de manière inopinée et il a été demandé à la direction de l'établissement de mettre à disposition de la mission sans délai les documents suivants :

- La liste nominative des résidents par chambre présents le jour de la visite ;
- La liste des salariés présents le jour de la visite ;
- Le planning nominatif des salariés du jour de la visite et ceux de la nuit écoulée ;
- L'organigramme nominatif de l'EHPAD ;
- Le plan des locaux.

De plus, il lui a été demandé d'autres documents recueillis ou consultés sur place par la mission.

La mission d'inspection a mené des entretiens avec la direction, des professionnels de l'établissement et des résidents.

Les membres de la mission n'ont pas rencontré de difficultés particulières au cours de la visite d'inspection puis lors des échanges postérieurs. Concernant la liste des documents demandés le jour de l'inspection par la mission à l'établissement, pour une transmission sous 48 heures en version numérique ; l'intégralité des documents n'a pas été communiquée dans les délais.

#### **Principaux écarts et remarques constatés par la mission**

Le contrôle a identifié de nombreux écarts à la réglementation et aux bonnes pratiques professionnelles :

- Ecart n°1 : L'établissement ne répond pas aux obligations réglementaires encadrant les professions d'infirmier conformément à l'article L 4311-3 du CSP, d'aide-soignant selon l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et d'aide-médico-psychologique selon l'arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.
- Remarque n°1 : Le contrat d'emploi du Directeur doit être signé par les deux parties.
- Remarque n°2 : L'absence de traçabilité des échanges entre la direction régionale et l'établissement ne permet pas de garantir la connaissance par l'organisme gestionnaire des difficultés éventuelles de l'EHPAD et des dispositions prises le cas échéant par la direction régionale de KORIAN pour les résoudre.
- Remarque n°3 : Dès l'effectivité de la reprise de l'EHPAD par l'organisme gestionnaire VIVALTO, il conviendra de finaliser le projet d'établissement.
- Remarque n°4 : L'établissement doit avoir à sa connaissance permanente et à sa disposition le tableau de ses effectifs cibles et rémunérés.
- Remarque n°5 : Il convient d'établir une procédure formalisée de la conduite à tenir en cas d'absence de personnel précisant les modalités de remplacement et de recrutement.
- Remarque n°6 : L'élaboration nécessaire d'un document recensant les modalités d'accueil des nouveaux arrivants permettra une lisibilité des étapes de la prise de poste.
- Remarque n°7 : Le recueil du consentement, le droit à l'image CNIL, les directives anticipées et le projet personnalisé sont absents de certains dossiers de résidents consultés et non accessibles aux professionnels chargés de les mettre en œuvre. Un point de vigilance importe sur la complétude du dossier et l'accessibilité à l'ensemble des actions mises en œuvre pour accompagner le résident au sein de l'établissement.
- Remarque n°8 : En matérialisant l'affichage des documents et informations obligatoires dans des porte-vues fermés accrochés au mur à l'accueil, l'EHPAD ne répond pas à l'obligation de rendre l'affichage visible et facilement accessible. De ce fait, l'affichage de l'EHPAD n'est pas conforme.

- Remarque n°9 : Le point d'eau dans la salle de préparation des médicaments est à réaménager afin de garantir une meilleure accessibilité et un usage adapté.
- Remarque n° 10 : Il conviendra de garantir la sécurité des résidents quant à l'accès aux escaliers.

## **INTRODUCTION**

### **A) Contexte de la mission d'inspection**

La Délégation départementale de Seine-et-Marne de l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France et le Conseil Départemental de Seine-et-Marne ont été destinataires de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « La ferme du marais » situé à Le Mée-sur-Seine (77350), qui appartient au groupe KORIAN.

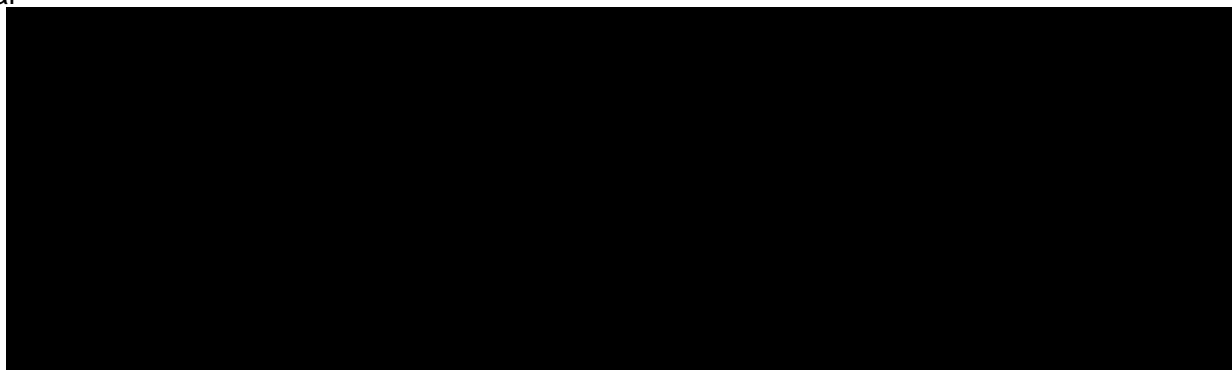
La parution récente du livre intitulé « Les Fossoyeurs, Révélation sur le système qui maltraite nos aînés » a été fortement médiatisée, et incite à une vigilance particulière vis-à-vis des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Aussi, la DG ARS et le Président du Conseil départemental de Seine-et-Marne ont-ils diligenté une inspection conjointe dans cet établissement. Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), aura pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan sanitaire (qualité et sécurité des soins) et sur celui de la dépendance.

### **B) Modalités de mise en œuvre**

Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V du Code de l'Action Sociale et des Familles, a pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan sanitaire et sur celui de la dépendance.

Le contrôle a été effectué, sur place et de manière inopinée, le 17 février 2022 de 8h45 à 20h par



L'équipe chargée du contrôle a procédé à l'examen de documents sur pièces mais aussi sur place<sup>1</sup>. Elle s'est rendue dans les locaux de l'EHPAD La ferme du marais situé à Le Mée-sur-Seine. Au cours de la visite, l'équipe d'inspection a rencontré le directeur de l'EHPAD, mené des entretiens individuels et des échanges spontanés avec les membres du personnel ainsi qu'avec des résidents. A l'issue de cette journée de visite, une réunion de synthèse d'inspection s'est déroulée avec le directeur et les cadres de direction.

### **C) Présentation de l'établissement**

Situé au 565 avenue de Marché Marais, 77350 Le Mée-sur-Seine, l'EHPAD La ferme du marais est géré par la SAS Médica France détenue à 100% par la SA KORIAN, située 21-25 rue Balzac, 75008 Paris.

Ouvert en 1999, l'EHPAD La ferme du marais dispose de 200 places en hébergement permanent et 10 places en hébergement temporaire.

---

<sup>1</sup> Liste des documents consultés par la mission d'inspection en annexe 4







- Créer un IDEC ressource régionale, mettre en place l'accord QVT ;
- Développer des nouvelles modalités de prise en charge des résidents :
  - Équiper les établissements d'outils pour la mise en œuvre des TNM,
  - Assurer la compétence salariée par le déploiement du passeport gériatrique KORIAN, inscrire l'ensemble des actions dans une démarche de qualité quotidienne (déploiement du circuit de déclaration des EI et EIG) ;
- Inscrire l'ensemble des actions dans une démarche qualité quotidienne, formalisée et suivie ;
- Tendre vers la pleine occupation des places dans l'établissement.

L'EHPAD a participé de 2018 à 2021 à l'expérimentation du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation à hauteur de 20 places d'hébergement temporaire. Le dispositif a pris fin en 2021 car il a été repensé pour le territoire et décliné avec de nouvelles modalités pour l'ensemble du département seine-et-marnais.

## CONSTATS

Le rapport est établi au vu des constats effectués sur place et des documents présentés et/ou remis, ainsi que selon les déclarations des personnes rencontrées.

### Consignes de lecture :

La grille est renseignée de la façon suivante : O / C (Oui / Conforme), N / NC (Non / Non Conforme).

**Ecart** : toute non-conformité constatée par rapport à une référence juridique, identifié **E** dans le rapport ;

**Remarque** : tout dysfonctionnement ou manquement ne pouvant pas être caractérisé par rapport à une référence juridique, identifié **R** dans le rapport.

### Références réglementaires et autres références

CASF

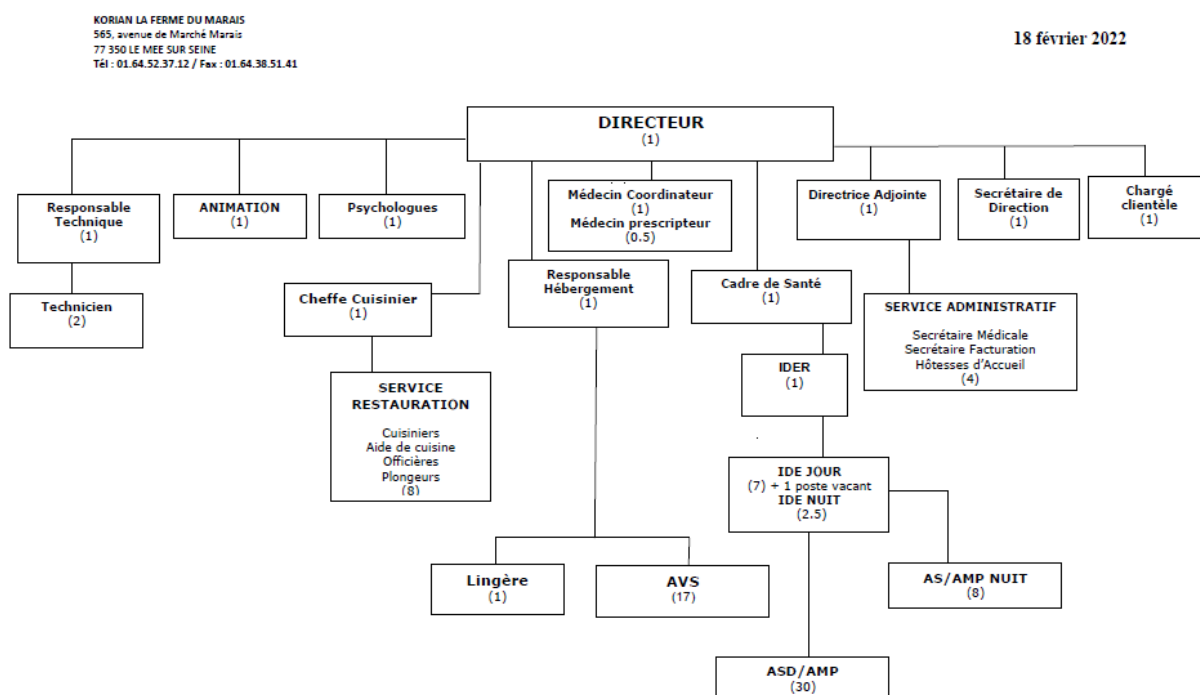
CSP

RBPP HAS

# I – LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : CONFORMITE DES EFFECTIFS PRESENTS PAR RAPPORT AU PROJET D'ETABLISSEMENT ET AU BUDGET ALLOUE, ABSENTEISME ET RECOURS A L'INTERIM, FORMATIONS

## A) L'encadrement des équipes

Sous l'autorité du Directeur d'établissement, les équipes sont placées sous la responsabilité de cadres soignants, techniques ou administratifs selon leur catégorie d'appartenance, permettant ainsi d'assurer le relais avec la direction et à l'inverse de décliner dans les unités les objectifs de prise en charge et de qualité des soins auprès des résidents.



Le Directeur a pris ses fonctions à l'EHPAD en juin 2021. Dans l'analyse des dossiers remis, il a été constaté un défaut de sa signature sur son contrat.

Remarque n°1 : Le contrat d'emploi du Directeur doit être signé par les deux parties.

Le médecin coordonnateur présent à temps plein assure la coordination médicale des résidents ainsi que le suivi de certains d'entre eux. Un médecin prescripteur recruté à temps partiel complète l'équipe médicale.

L'IDEC est en charge de l'encadrement des personnels infirmiers, aides-soignants, AMP, de jour comme de nuit.

La responsable hébergement répond de l'encadrement des auxiliaires de vie et de la lingère. Deux psychologues ( ) assurent la prise en charge psychothérapeutique des résidents.

De plus, un animateur est présent à temps plein au sein de la structure.

L'organisation interne prévoit un CODIR hebdomadaire réunissant l'ensemble de l'encadrement et est dûment tracé. Une réunion mensuelle se tient entre le siège KORIAN et



Ecart n°1 : En faisant occuper un poste qualifié à un professionnel sans qualification adéquate, l'établissement ne répond pas aux obligations réglementaires encadrant les professions d'infirmier, conformément à l'article L4311-3 du CSP, d'aide-soignant selon l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et d'aide-médoco-psychologique selon l'arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.

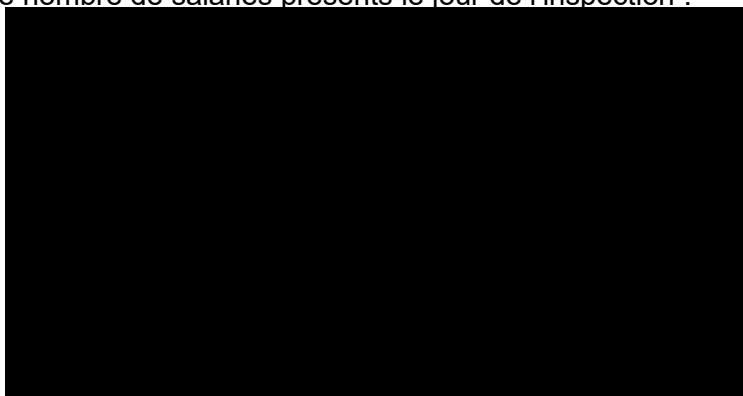
Sur ce point, l'inspection menée en 2017 avait déjà mis en exergue l'écart aux obligations réglementaires prévues à l'article L.312-1-2 al. 4 du CASF.

Les échanges réalisés le jour de l'inspection ont permis de mettre en exergue le fait que l'absentéisme ne fragilise pour le moment pas l'organisation de l'EHPAD, du fait d'une liste de vacataires réguliers qui permet ainsi de combler les éventuels manquements et besoins de renforts en personnels. Néanmoins, le modus operandi de cette suppléance ne relève pas d'une procédure tracée.

Remarque n° 5 : il convient d'établir une procédure formalisée de la conduite à tenir en cas d'absence de personnel et précisant les modalités de remplacement et de recrutement.

### C) L'organisation du travail

L'organisation du travail des professionnels s'effectue en ■ heures.  
Le nombre de salariés présents le jour de l'inspection :



Dans le cadre d'une amélioration de la Qualité de Vie au Travail, l'organisation a défini 3 secteurs par étage sur lesquels des rotations de personnels sont effectuées tous les 3 mois, dans un objectif d'équité dans la charge de travail. Chaque étage dispose d'une salle de pause. Au sous-sol, une salle à manger avec baie vitrée ainsi qu'une salle de repos sont dédiées au personnel.

Les temps de pause des agents prévoient un chevauchement, permettant ainsi de garantir une présence suffisante dans les unités.

La chronologie des tâches des professionnels se conforme aux activités quotidiennes de chacun des résidents (temps de repas, toilettes, changes, kiné...).

Des temps de transmission sont prévus entre les équipes de jour et de nuit.

Un tutorat est prévu pour chaque prise de poste d'un nouveau salarié. Cependant, il n'existe aucun support en définissant les modalités.

Remarque n°6 : L'élaboration nécessaire d'un document recensant les modalités d'accueil des nouveaux arrivants permettra une lisibilité des étapes de la prise de poste.



Grille de contrôle/Gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
<b>1. L'ENCADREMENT DES EQUIPES</b>					
-Le jour J <sup>4</sup> , la direction de l'EHPAD est-elle assurée régulièrement ? -Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?  -Recrutement, diplôme, quotité de travail, délégation de pouvoir confiée au directeur et fiche de poste ? -Subdélégations(documentées) de signature ? -Modalités de remplacement du directeur, astreintes de direction (planning réalisé 2021 et prévisionnel 2022) ? <i>Cf. Entretien avec l'équipe de direction</i>	O C	N NC	R	Le jour de la visite, le directeur en réunion à l'extérieur est revenu sur site dès le début de matinée et en son absence, l'IDEC nous a accueilli et a commencé à répondre à nos sollicitations. Un cadre de la direction assure chaque jour la direction de l'EHPAD, y compris en l'absence du directeur d'établissement. La directrice adjointe assure en priorité le relai et un cadre est désigné d'astreinte (H24). Le directeur n'a pu communiquer aux membres de l'inspection le jour J son dossier administratif, celui-ci étant centralisé au siège du groupe KORIAN. Les pièces demandées ont été transmises ultérieurement par mail. Toutefois, la signature du directeur ne figure pas sur son contrat. Le DUD conforme a été adressé à la mission. Les plannings de remplacement du directeur et astreintes de direction ont été également transmis.	D. 312-176-5 CASF L315-17 CASF D315-67 à 71 CASF Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire ?	O C			L'équipe de direction est pluridisciplinaire et se compose d'un directeur d'établissement, d'une directrice adjointe, de responsables administratifs, d'un cadre technique, d'une infirmière coordonnatrice, d'une responsable hébergement.	D. 312-155-0 II11 du CASF
-Recrutement, diplôme, quotité de travail, contrat de travail et fiche de poste du MEDEC ? -Permanence/astreinte médicale formalisée ?	O C			Le dossier du MEDEC a été consulté sur place. Celui-ci a été recruté à temps plein, au regard d'une fiche de fonction présente dans son dossier. Au-delà de son inscription à l'ordre des médecins, le praticien détient un [REDACTED]. Concernant la permanence médicale, le Directeur a indiqué qu'il n'y a pas d'astreinte médicale ; le médecin coordonnateur est présent du lundi au vendredi en journée et le médecin prescripteur exerce à mi-temps les jours ouvrés. Le weekend, en cas de nécessité il est prévu un recours au centre 15.	D. 312-156, D. 312-157 et D. 312-159-1 CASF
-Recrutement, diplôme, quotité de travail, contrat de travail et fiche de poste de l'IDEC ? -Permanence/astreinte paramédicale formalisée ?	O C			Le dossier de l'IDEC a été consulté sur place. L'IDEC exerce à temps plein, et une fiche de fonction décline les objectifs et attendus du poste. De plus, un entretien avec l'IDEC a été réalisé le jour de l'inspection. Il n'existe pas d'astreinte paramédicale formalisée. L'IDEC et l'IDER participent quant à elles aux tours d'astreintes de Direction.	
-Réunions régulières et documentées (CR) direction/siège de l'OG ? l'OG est-il au courant des problèmes ou difficultés de l'EHPAD et prend-il des dispositions pour les résoudre ?		N NC	R	Des réunions sont organisées régulièrement, avec le siège de KORIAN (une fois par mois en présentiel et une fois par semaine en visioconférence avec la direction	

<sup>4</sup> Jour « J » : jour de la visite d'inspection sur site



Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
-Réunions régulières (fréquence ?) et documentées (CR) de l'équipe de direction ? (Planning des réunions 2021/programmées 2022) ?	O C			<p>régionale), Les comptes rendus des réunions KORIAN sont centralisés au niveau du siège et n'ont pu nous être transmis.</p> <p>A l'EHPAD, le comité de direction fixé de manière systématique chaque semaine donne lieu à l'élaboration d'un compte-rendu de séance. De plus, d'autres réunions peuvent être programmées lorsque des groupes de travail sur des thématiques particulières sont constitués.</p> <p>Des points réguliers (une fois par mois) sont effectués par chacun des cadres avec leurs équipes respectives.</p> <p>Deux assemblées Générales sont organisées chaque année, la dernière ayant porté sur le sujet de la cession au groupe VIVALTO.</p>	
-Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste <sup>5</sup> et dossier RH type, remise de documents : RF...		N NC	R	<p>Il n'existe pas de procédure formalisée. Un livret d'accueil est transmis à chaque nouvel arrivant en même temps que lui est transmis son contrat de travail.</p> <p>De plus, une période de tutorat est organisée pour chaque arrivée. Cependant, il n'existe aucun support qui prévoit les modalités d'accueil des nouveaux salariés.</p>	
-Formations prévues/réalisées dont : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pratiques professionnelles,</li> <li>- bientraitance/prévention de la maltraitance,</li> <li>- bon usage des outils et équipements de travail.</li> </ul> <i>Cf. Plans de formation 2021(réalisé) et 2022 (prévisionnel) et attestations de formation dans les dossiers salariés</i>	O C			<p>Le groupe KORIAN centralise et gère le plan de formation du groupe. Les formations institutionnelles et individuelles y sont proposées et le recueil des besoins en formation des professionnels s'effectue lors de leurs entretiens professionnels annuels. Y figurent les thématiques suivantes : escarres, nutrition, soins bucco-dentaires, risque suicidaire, formations en hygiène</p> <p>Le plan de formation 2021 n'a pas été transmis.</p> <p>Le plan prévisionnel 2022 de formation interne comprend des auto évaluations soins et médicaments, des semaines « [REDACTED] » et 15 semaines de sensibilisations thématiques.</p> <p>Les attestations de formation antérieures à 2020 se trouvent dans les dossiers des professionnels consultés.</p>	
Mode de traçabilité et de gestion des manquements professionnels ?	O C			<p>La gestion des manquements professionnels s'effectue de la manière suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Un entretien avec le salarié est organisé par le/la cadre.</li> <li>2) Un entretien de recadrage peut être ensuite indiqué (où le professionnel est reçu par le Directeur d'établissement)</li> <li>3) Si ce dernier n'est pas suffisant, une procédure disciplinaire peut-être engagée à l'encontre de l'agent.</li> </ol> <p>Dans chaque dossier professionnel sont tracés les éléments relatifs aux manquements professionnels.</p>	

<sup>5</sup> Par ex. : travail en doublon, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles], dossier RH type, remise de documents O/N : RF...

2. LA SITUATION DES EFFECTIFS					
Existe-t-il un logiciel métier de recensement/suivi des salariés présents, prévus (plannings) ?	O C			Un logiciel de temps de travail permet une visibilité sur les plannings de présence, plannings effectués et plannings prévisionnels de l'ensemble des agents de la structure. De plus, chaque jour, une feuille d'émargement est présente à l'accueil de l'établissement et invite chaque agent à la signer dès son arrivée sur le site.	
Une personne identifiée est-elle en charge du suivi des salariés présents/absents ? Comment sont contrôlés les présences à chaque changement de service ?	O C			L'administration assure le suivi des présences des agents administratifs et techniques chaque jour. Tandis que l'IDEC assure celui des professionnels soignants. Les présences sont contrôlées lors de chaque changement de service (matin, soir, nuit), au regard de la feuille d'émargement présente à l'accueil. Un cadre se charge de s'assurer des présents/absents à l'ouverture ; et un autre le soir.	
Ratios d'encadrement réels (ERRD 2021) / ratios cibles (EPRD 2021) et ratios le jour J / ratios cibles (EPRD 2022).	O C			L'analyse des documents transmis après la visite d'inspection (liste des salariés de février [REDACTED] fiches de paie de janvier 2022), fait ressortir un ratio d'encadrement réel au jour du contrôle de 0,84 [REDACTED] résidents accueillis ; [REDACTED] salariés au 17 février pour un équivalent temps plein de [REDACTED] ETP).	
Absents non prévus (ppx motifs : maternité, AT, maladies, absences de courte durée...) le jour de la visite ? <i>Cf. Recensement des salariés présents le jour J et écart avec le planning</i>	O C			Pas d'absence observée le jour de l'inspection. Le planning du jour correspondait au personnel présent (aucun écart observé). Le jour de la visite, un renfort avait été organisé afin de palier à la journée de formation incendie effectuée sur site et mobilisant les professionnels sur une durée de 2 h.	
Comment la structure fait-elle face aux absences du jour J ? Existe-t-il une procédure pour organiser les remplacements ?	N	NC	R	Les échanges réalisés le jour de l'inspection ont permis de mettre en exergue le fait que l'absentéisme ne fragilise pour le moment pas l'organisation de l'EHPAD, du fait d'une liste de vacataires réguliers qui permettent ainsi de combler les éventuels manquements et besoins de renforts en personnels. Il n'existe pas de procédure formalisée de la conduite à tenir en cas d'absences	
Répartition du personnel en CDI (« titulaires ») et CDD : le mois courant ?	O C			Les équipes de l'EHPAD la ferme du marais sont majoritairement constituées de CDI. Le fichier de vacataires cité précédemment est constitué quant à lui de personnels qui vivent le plus souvent proches de l'EHPAD. Pour certains, il s'agit d'un choix de rester vacataire. L'établissement fait très peu appel à l'intérim (essentiellement pour des remplacements de postes d'IDE.	
Y-a-t-il adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels en poste le jour J ?	N	NC	E1	L'équipe mandatée pour l'inspection n'a rien observé d'anormal quant à l'adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels. Les dossiers administratifs consultés aléatoirement sur site ont conforté cette observation en ce sens. Cependant, lors de l'étude des pièces fournies ultérieurement, des diplômes de certains agents présents la semaine de l'inspection manquent au dossier. La Direction a engagé une réflexion sur le dispositif existant de référents soins, tout en veillant à garantir le respect des tâches de chacun.	L.311-3 et L312-1, II, 4 <sup>ème</sup> alinéa, CASF et HAS <sup>6</sup>

<sup>6</sup> HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

Existe-t-il des fiches de poste pour tous les salariés? Des fiches de tâches heureées pour les personnels de jour ? de nuit ?	O C			Des fiches de fonction existent ; Des fiches de tâches heureées des professionnels infirmiers, AS, AMP, ASH, AVS (fiche technique pour chaque niveau) et lingère ont été transmises. Une procédure de nuit complète ces fiches. Elle concerne l'ensemble des professionnels.	L. 311-3, CASF (sécurité des personnes)
Diplômes et contrats de travail dans les dossiers RH ? <i>Entretiens avec le directeur/le DRH</i>	O C			Les diplômes et contrats de travail des personnels figurent dans les dossiers administratifs consultés sur place le jour de l'inspection.	
<b>3. L'ORGANISATION DU TRAVAIL</b>					
La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels ? Roulement entre les différentes unités de vie ?	O C			En cas d'absence inopinée d'un personnel soignant notamment, ou en cas de forte activité (non observée le jour de l'inspection), l'IDEC a indiqué à l'équipe d'inspection tenir compte des éventuelles difficultés qui peuvent être rencontrées et ainsi répondre au mieux aux besoins des unités de vie (renfort d'un agent d'un autre étage, appel à un renfort de vacataire etc.).	
Modalités de gestion des plannings des équipes soignantes ? Des équipes hôtelières ?	O C			La gestion des plannings des équipes soignantes est assurée par l'IDEC et celle des équipes hôtelières par la responsable hébergement.	
Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?	O C			Le jour, ■■■■■ arrivent à ■■■■■ et ■■■■■ autres à ■■■■■ décalant ainsi leur départ le soir respectivement à ■■■■■ Pour les autres fonctions, quinze minutes de chevauchement sont dédiées aux transmissions le matin et le soir, au moment du changement d'équipe de jour et de nuit.	
Modalités d'organisation des transmissions entre les équipes : - qui en assure le pilotage ? - existe-t-il une procédure ? - mode de traçabilité des transmissions (registre, logiciel) ?	O C			Plusieurs modalités de transmissions sont prévues : orales d'une part sur les temps de transmission prévus cités précédemment, sur le logiciel netsoins d'autre part. Ainsi, cela permet de fiabiliser le relai entre les équipes de jour comme de nuit. Un contrôle hebdomadaire des transmissions et de leur lecture par les soignants sur le logiciel est effectué par l'IDEC. Enfin, l'équipe des infirmiers est vue chaque lundi et chaque mardi (équipe et contre-équipe), permettant ainsi un échange collectif sur les soins délivrés aux résidents.	

## II – LA COMMUNICATION INTERNE AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES ET LES MODALITES DE PRISE EN COMPTE ET DE TRAITEMENT DE LEURS DEMANDES ET LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE

### A) Le nombre et le profil des résidents accueillis

Le jour de l'inspection, ■ résidents admis à l'EHPAD La Ferme du Marais, dont ■ présents (■ en hébergement permanent ; ■ en hébergement temporaire) et ■ absents pour hospitalisation (essentiellement des absences de plus de ■ heures). ■ résidents ont leur domicile de secours en Seine-et-Marne.

Il est observé une prédominance de femmes au sein de l'EHPAD : ■ femmes et ■ hommes. L'âge moyen des résidents est ■ ans. Le résident le plus jeune a ■ ans et le plus âgé ■ ans. La durée moyenne de séjour des résidents présents le jour de l'inspection est de ■ ans.

La répartition par GIR de ces résidents est la suivante :

GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5	GIR 6	Pas de GIR	Total
■	■	■	■	■	■	■	■

Il est constaté que le GIR n'est pas déterminé pour ■ résidents (dont ■ en hébergement permanent et ■ en hébergement temporaire). Ces résidents en attente de GIR ont été accueillis, pour la majorité, entre le ■ et le ■ ; mais ■ sont présents depuis le dernier ■.

### B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents

L'admission d'un nouveau résident à l'EHPAD La Ferme du Marais est validée par le directeur, après avis du médecin coordonnateur. Le directeur confirme lors de l'inspection que le consentement du résident à l'entrée de l'établissement est toujours recherché. Néanmoins, si le résident n'est pas en capacité de donner lui-même son consentement, il est accordé par son représentant légal. Un contrat de séjour est ensuite signé par le résident et/ou son représentant légal.

A son entrée dans l'établissement, le personnel expose au résident et /ou à sa famille les aides et les soins qui lui seront apportés au cours de son séjour. Les activités d'animation proposées par l'établissement sont présentées au résident. Ses habitudes de vie et ses attentes sont recensées.

Lors de l'échange avec les psychologues, il apparaît que le projet personnalisé est élaboré trois mois après l'arrivée de la personne âgée et actualisé tous les ans.

Le tableau suivi des projets personnalisés des résidents, transmis par les psychologues, fait ressortir qu'au jour de la visite de contrôle le projet personnalisé est à jour pour ■ résidents (élaboré et/ou réévalué) ; il est à initier pour ■ résidents et est à réévaluer pour ■ résidents. Il est par ailleurs constaté que ■ résidents ne figurent pas sur ce tableau de suivi.

Le projet personnalisé n'est pas élaboré pour les résidents en hébergement temporaire en raison de la durée de séjour trop courte (5 présents le jour du contrôle).

La consultation sur site de certains dossiers de résidents a permis de constater que le projet personnalisé n'est pas annexé au dossier. En outre, le recueil du consentement du résident était absent dans certains dossiers ainsi que le droit à l'image CNIL et les directives anticipées. Le directeur évoque la mise en place de la dématérialisation du dossier du résident.

Remarque n°7 : Le recueil du consentement, le droit à l'image CNIL et les directives anticipées et le projet personnalisé sont absents de certains dossiers de résidents consultés et non accessibles aux professionnels chargés de les mettre en œuvre. Un point de vigilance importe sur la complétude du dossier et l'accessibilité à l'ensemble des actions mises en œuvre pour accompagner le résident au sein de l'établissement.

### **C) La communication avec les familles et le CVS**

L'équipe d'inspection a vérifié les dispositions prises en termes d'affichage des informations réglementaires au sein des locaux. Toutes les informations obligatoires à l'affichage sont regroupées dans des porte-vues fermés accrochés au mur de l'accueil et de ce fait ne sont pas visibles.

Remarque n°8 : En matérialisant l'affichage des documents et informations obligatoires dans des porte-vues fermés accrochés au mur à l'accueil, l'EHPAD ne répond pas à l'obligation de rendre l'affichage visible et facilement accessible. De ce fait l'affichage de l'EHPAD n'est pas conforme.

Concernant le CVS, il se réunit régulièrement, des comptes rendus ont été transmis. Lors des sollicitations des familles, une réponse est apportée par la direction

### **D) La gestion des réclamations et des évènements indésirables**

Une procédure écrite est rédigée par le groupe KORIAN sur le signalement des évènements indésirables graves, qui concerne l'ensemble des professionnels de l'EHPAD.

Elle indique qu'un pré-signalement doit être fait dans les plus brefs délais à la plateforme ARS EIG en concertation avec le siège avant l'envoi de la déclaration de l'évènement indésirable grave, validée également par le siège, dans un délai de 48 heures maximum aux autorités de tarification (ARS, CD). Elle décrit également le protocole pour le suivi et le traitement des évènements indésirables graves.



Grille de contrôle/Communication interne avec les résidents et les familles et modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance :

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
<b>1. LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS</b>					
Existe-t-il un registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies ?	O C			Le registre des entrées et des sorties des personnes est informatisé. Une extraction a été fournie. Celui-ci est mise à jour à chaque entrée/sortie.	L. 331-2 et R. 331-5, CASF
Nb de résidents accueillis le jour J ? Existe-t-il un logiciel métier ou autre document de recensement/suivi des résidents présents ? Taux de présence le jour J (nb PA accueillies/nb places installées) ?	O C			125 résidents sont accueillis au sein de l'EHPAD le jour de l'inspection. Un logiciel interne à Korian permet le recensement et le suivi des présences des résidents. 60% (taux de présence le jour de l'inspection).	
Une personne identifiée est-elle en charge de ce suivi (absences temporaires et motif, connaissance des arrivées et départs prévisionnels) ?	O C			La Responsable hébergement est garante du suivi. A l'infirmerie, en parallèle du logiciel de présence/absence des résidents, est affiché et tenu à jour par les IDE un tableau synthétique recensant notamment les hospitalisations des résidents avec les dates, lieux d'hospitalisation et date prévisionnelle de retour dans l'institution. Un chargé de relation famille centralise l'ensemble des dossiers et assure la visibilité sur une semaine (notamment sur les entrées prévues).	
<b>2. LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS</b>					
Admission : procédure écrite ? avis pluridisciplinaire ?	O C			La procédure écrite d'admission figure dans le règlement de fonctionnement transmis après l'inspection. L'admission se fait après une visite préalable de la personne âgée avec le médecin coordinateur ; une visite des locaux est aussi organisée. L'admission est prononcée par le directeur après avis du médecin coordinateur, de l'IDEC et de la psychologue. Les seules limites à l'admission évoquées par le directeur sont : avis médical négatif, conditions financières, défiance de la famille. Un bilan est prévu un mois après l'admission du résident.	Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF R. 311-33 à -37 CASF (RF)
Contrat de séjour : recueil du consentement de la personne ? Lors de l'admission, remise du RF, du LA et annexes (désignation de la PC, rédaction de directives anticipées, Charte des DL, mesures particulières sur la liberté d'aller et venir), de la liste des PQ ? <i>Cf. Dossiers des résidents</i>		N NC	R	Des dossiers de résidents ont été consultés sur site le jour de l'inspection et il est relevé des manquements sur certains dossiers tels que : le recueil du consentement du résident (ou de son représentant légal), droit à l'image, directives anticipées. Les résidents ont la liberté de d'aller et venir (seuls ou accompagnés) s'ils ne font pas l'objet de restrictions mais ils doivent renseigner le registre des sorties situé à l'accueil. La liste des personnes qualifiées est affichée à l'accueil mais l'affichage des informations obligatoires est formalisé dans l'EHPAD par des porte-vues fermés	L311-4-1 et L. 311-5-1 CASF L. 1111-6 CSP Circulaire DGAS/SD5 n°2004-136 du 24/03/2004 rel au livret d'accueil (LA) et HAS 2009 <sup>7</sup>

<sup>7</sup> HAS, ex-ANESM « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil », 2009

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
				accrochés au mur à l'accueil. Il convient par conséquent de relever que l'information n'est ni visible, ni facilement accessible pour les résidents et ou leurs familles.	
Projets Personnalisés de vie : procédure d'élaboration (démarche participative) ? calendrier d'actualisation ? sont-ils présentés aux soignants ? <i>Examiner 3 dossiers par établissement parmi les personnes alitées de préférence ou déambulantes.</i>	O C			Les projets personnalisés (PP) sont réalisés par les psychologues en articulation avec tous les professionnels de l'EHPAD. Révision annuelle des PP. Les objectifs avec avenant sont signés par le résident ou sa famille. Les PP sont réalisés uniquement pour les résidents en hébergement permanent (logique de lieu de vie-vision à long terme) et sont accessibles sur le logiciel Net Soins. Ils n'ont pas été consultés lors de l'inspection/contrôle. Les psychologues ont élaboré un tableau de suivi de ces projets personnalisés, consulté lors de la visite.	Article L. 311-3 du CASF Article D.312-155-031 du CASF ANESM, Fiche repère « Le projet personnalisé: une dynamique du parcours d'accompagnement » (2018), 2011 et 2008 <sup>8</sup>
Comment sont maintenues les relations affectives avec la famille ou les proches ? Par exemple : élément d'accompagnement, encouragé par différentes pratiques (albums de photographies, échanges de courriers... ?	O C			Les relations affectives se font via : - Les visites, sorties : les résidents peuvent recevoir des proches ou quitter librement l'établissement. - Le courrier : les résidents peuvent envoyer et recevoir des courriers. Certains reçoivent des colis. Certains résidents ont des photos de leurs proches dans leur chambre.	
Analyse des accompagnements et accueil interrompus ? motifs ?				Non observé	

3. LA COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES ET LE CVS					
Des réponses aux familles (écrites ou autres modalités) sont-elles faites lors de sollicitations écrites émises par les familles ? <i>Cf. Cahier de doléance, mail spécifique, formulaire internet, rencontre avec une personne en particulier (« référent »)</i>	O C			Newsletter hebdomadaire par la chargée relation familles Rencontre régulière avec le Directeur, la directrice adjointe, sur demande des familles. La chargée relation familles peut les rencontrer en cas de problèmes administratifs. Mise en place d'un service central de médiation avec les familles, service indépendant constitué de médiateurs extérieurs.	L. 1110-4, CSP
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ? <i>Entretien avec le Pdt CVS et/ou un membre représentant les résidents ou les familles (à p. coordonnées de ses membres et des représentants des familles).</i>	O C			Il existe un conseil de la vie sociale qui se réunit régulièrement et s'avère actif à la lecture des comptes rendus (3 familles sont mobilisées ainsi que des résidents au fil de l'eau). Une boîte postale installée à l'accueil de l'EHPAD est mise à disposition du CVS pour permettre aux résidents et à leurs familles de poser des questions diverses. Les réunions du CVS sont trimestrielles avec la participation des cadres de l'EHPAD (directeur, directrice adjointe, cadre de santé, médecin coordonnateur, représentants des résidents et familles, IDER, responsable hébergement, animatrice, cheffe de cuisine et responsable technique). L'ordre du jour porte sur les actualités (ex : point vaccinations, travaux, embauches, animations), le suivi des EIG depuis le dernier CVS, les informations relations familles (création service médiation). Un compte rendu de la réunion est établi à l'issue de la réunion et est	D. 311-4 à 20

<sup>8</sup> HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement », 2011 et « Les attentes de la personne âgée et le projet personnalisé », 2008



				affiché dans l'établissement. Suite au Covid, les commissions des menus et des animations ne se sont pas tenues ; leur reprise est envisagée en mars 2022.	
--	--	--	--	--	--

4. LA GESTION DES RECLAMATIONS ET DES EVENEMENTS INDESIRABLES ET LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE					
L'établissement a-t-il réalisé une auto-évaluation au regard du bien-être des résidents et du respect de leurs droits ? En dehors des formations, existence d'un plan d'action portant sur la prévention de la maltraitance (à lier avec l'axe qualité), quid du partage de ces actions avec les équipes ? sont-elles réévaluées ?	O C			Le rapport de l'auto-évaluation transmis par le directeur date de juillet 2019. Ce rapport fait mention des écarts relevés au regard du bien-être des résidents et du respect de leurs droits mais aucun plan d'action, ni suivi des mesures correctives ne sont effectués. Cependant, une enquête de satisfaction « satisfakTion » a été réalisée en 2020. Le siège KORIAN fournit un plan annuel de formation où sont prévues des sensibilisations/formations à la prévention de la maltraitance (février 2022).	Instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007, circulaire DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 et HAS <sup>9</sup>
Affichage liste des PQ, n°tel 3977/ALMA ? Mesures particulières de protection des biens et des ressources des personnes ?	O O C	NC	R	Affichage de la liste des PQ et du n° tel 39 77 est effectif mais n'est pas visible. Pour la protection des biens et des ressources des personnes, un coffre-fort dans toutes les chambres des résidents accueillis au 3e étage (HT ARS) et un coffre- fort unique pour les résidents des autres étages. La problématique existe toujours pour les résidents déambulants qui circulent dans les autres chambres de l'étage.	Cf. obligations de sécurité de l'article L311-3 CASF & recommandations de bonne pratique HAS
Existe-t-il une procédure de recueil et de traitement des réclamations ? quid des signalements (documenter) ?	O C			Le Directeur connaît les démarches de signalement. Il existe une procédure connue des cadres mais non diffusée à l'ensemble du personnel. Toutefois, le plan de formation médical KORIAN mentionne les EI –EIG au programme médical de formation en janvier 2022 et permet de mener une sensibilisation en interne à l'EHPAD avec des supports diffusés par le siège. Il nous a été indiqué que peu de réclamations ont été déclarées sur 2021 et celles-ci sont recensées et centralisées par le groupe KORIAN.	
Les réclamations font elles l'objet d'une réponse écrite ? Quid des signalements ? (documenter)	O C			Chaque réclamation est évoquée en COPIL et une réponse est faite dans 90% des cas. Pour les signalements de 2021 (notamment liés à des difficultés relationnelles avec les familles), ces derniers ont été signalés puis transmis par mail pour information aux autorités de tutelle et l'établissement a engagé un plan d'action pour solutionner le dysfonctionnement.	
Existe-t-il un support ou logiciel métier de recueil et suivi des EI ? Qui l'alimente ? un mode d'emploi est-il disponible ?	O C			L'outil utilisé par [REDACTED] qualifie le niveau de gravité. Et c'est à partir de là que le siège de KORIAN qualifie l'évènement en EI ou EIG. En parallèle, le Directeur connaît la procédure de déclaration des EIG et initie lui-même la déclaration. Un tableau [REDACTED] recense toutes les catégories d'évènements impactant les processus de fonctionnement de l'établissement. On y retrouve les EI, EIG et défauts de fonctionnement de tout ordre.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016
Des cas de maltraitance ont-ils été identifiés au sein de l'EHPAD ? ont-ils été répertoriés ? signalés aux autorités ? fait l'objet d'un signalement au Procureur de la République ?	O C			Actuellement, il n'y a pas de cas identifiés au sein de l'EHPAD.	Article 434-3 du Code Pénal

<sup>9</sup> HAS, ex-ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008 ; « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance (repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque, plan de formation adapté, plan de soutien des personnels...) ?	O C			Existence d'un portail maltraitance sur le site de KORIAN, dédié aux professionnels. Pan de formation interne mentionne la thématique parmi les actions à conduire sur le mois de février 2022	
---	--------	--	--	--	--

### III – LA DISPENSATION DES PRODUITS, DISPOSITIFS ET PRESTATIONS FIGURANT DANS LA LISTE RELEVANT D'UN FINANCEMENT AU TITRE DES FORFAITS SOINS ET DEPENDANCE

#### **A) Les prestations hôtelières et la distribution des locaux**

En amont de l'étude des pièces sur site et des entretiens effectués avec le Directeur d'établissement et l'IDEC (entretiens menés par l'ARS), puis avec les psychologues et l'animatrice (entretiens menés par le Conseil Départemental), l'équipe mandatée pour l'inspection a effectué une visite des locaux, accompagnée du Directeur et de l'IDEC.

L'architecture du bâtiment est constituée en forme de F, sur 3 étages.

L'établissement respecte les obligations de sécurité et l'accessibilité PMR. La dernière commission de sécurité du 18 novembre 2021 a émis un avis favorable à la poursuite de l'activité.

L'entretien général des locaux est satisfaisant. Le directeur dispose d'une délégation de son siège pour les travaux courants dont le montant est inférieur à [REDACTED]

Au rez-de-chaussée, à l'entrée du bâtiment se trouve l'accueil physique et téléphonique. L'affichage réglementaire y est présent mais reste à améliorer du fait de son caractère peu visible et de sa lecture non facilitante.

Au même niveau, se trouvent également les deux salles de restauration. Les menus sont clairement affichés et visibles de tous, les salles accueillent respectivement d'une part les résidents les moins autonomes, qui ont besoin d'un accompagnement au repas et un espace famille ; d'autre part, une salle réservée quant à elle aux résidents les plus autonomes. Lors de la visite de contrôle, il est observé que, pour les résidents très dépendants, l'aide à la prise de repas est effectuée par des professionnels assis face à la personne âgée. Mais dans le cas de résidents autonomes qui refusent de manger, le personnel se déplace d'une personne âgée à l'autre pour la stimulation et l'aide à la prise de repas et reste debout.

Peu de plateaux sont servis en chambre le midi ; davantage le sont le soir.

Le petit déjeuner est servi en chambre à partir de [REDACTED]. Le déjeuner est servi à [REDACTED] au restaurant. Un goûter est également servi à partir de [REDACTED]. Le dîner est servi à partir de [REDACTED] et est proposé au restaurant mais la majorité des résidents ont opté pour un service en chambre.

Une collation peut être demandée par les résidents le soir. Celle-ci n'est cependant pas automatiquement proposée.

L'établissement dispose d'une cuisine interne, avec sa propre équipe. L'approvisionnement en produits s'effectue auprès du [REDACTED]

Il nous a été indiqué que la situation actuelle liée à la crise du covid-19 a permis un retour à une organisation quasi normale et un retour des familles est possible dans l'enceinte de l'établissement.

Les chambres des résidents permanents se répartissent sur les [REDACTED]. Le premier étage rassemble essentiellement des résidents ayant des troubles du comportement et déambulatoire. Un travail relatif à un projet de sectorisation pour des personnes désorientées est en cours de réflexion (quelques pièces vides au rez-de-chaussée pourraient être aménagées en ce sens), afin de répondre au besoin de plus en plus prégnant d'accueillir des résidents nécessitant une prise en charge dans une unité dite protégée, avec un espace de déambulation dédié, que l'établissement ne possède pas à ce jour. En effet, le profil des

résidents accueillis a réellement changé ces dernières années et les locaux ne permettent pas une prise en charge sécurisée optimale de ces résidents ni des espaces de déambulation adaptés.

Après les visites d'une chambre inoccupée et d'une chambre d'une résidente au premier étage, il a été observé que les appels malades (sous forme de colliers) ne sont pas toujours faciles à utiliser pour les résidents, et peuvent être inaccessibles s'ils ne sont pas systématiquement portés autour du cou du résident. Lors de l'inspection, l'appel malade a été testé dans la [REDACTED] ; le personnel a été très réactif. Le directeur a transmis une extraction du suivi des appels malades.

Des chambres non proposées du fait de la présence de bacs à douche dans les salles de bains notamment, donc qui engendreraient d'importantes difficultés d'accès pour les résidents, ont été transformées en salles de stockage pour les matériels et consommables de type EPI, ainsi que pour les lits et matelas.

La gestion des stocks est interne à l'établissement [REDACTED] ; des seuils ont été définis en interne et les commandes sont effectuées directement par l'établissement auprès des prestataires de manière mensuelle ou bimensuelle en fonction des besoins et des stocks. Ce seuil minimal, défini au regard du nombre de lits, permet d'assurer un minimum de [REDACTED] l'établissement. Les cadres accèdent aux salles de stock et procèdent au réapprovisionnement des étages.

Seul le lieu de stockage des consommables couches se situe à l'extérieur de l'EHPAD (de l'autre côté de la cour), la commande auprès du fournisseur est mensuelle et la dotation vérifiée et assurée par l'IDER, est hebdomadaire pour chaque étage.

Selon les entretiens avec le personnel, le nombre de toilettes est adapté en fonction des besoins des résidents. La toilette du matin est réalisée normalement après le petit déjeuner servi en chambre sauf besoin ou souhait du résident. En moyenne, le temps passé par toilette est de 20 minutes. Les protections hygiéniques sont commandées en quantité suffisante et stockées à chaque étage. Les personnes sont changées en moyenne [REDACTED]

En salle de soins, le protocole AES est accessible, le charriot d'urgence est scellé. Aucun dysfonctionnement n'a été observé hormis la disposition et l'état du point d'eau dans la pièce de préparation des soins infirmiers attenante à l'infirmerie, qui est à ré envisager.

Remarque n° 9: le point d'eau dans la salle de préparation des soins infirmiers est à réaménager afin de garantir une meilleure accessibilité et un usage adapté.

Une salle dédiée Covid a été identifiée et aménagée pour effectuer les tests des résidents.

Six ascenseurs desservent les étages, le balisage indique ceux réservés aux visites et ceux dédiés à la circulation.

La circulation PMR avec systèmes d'aide à la prévention des chutes est assurée à tous les étages du bâtiment (barres d'appui dans les couloirs, sièges fixes ergonomiques aux extrémités des étages, domotique au dernier étage).

Des travaux ont été effectués pour faciliter l'accès des brancards et des fauteuils roulants à l'entrée de l'EHPAD à la demande du CVS. L'accessibilité des ouvertures (portes et fenêtres) est adaptée à la population accueillie. La mission a pu constater qu'un résident empruntait librement les escaliers. Il apparaît donc que les portes donnant sur les escaliers ne sont pas sécurisées et permettent la libre circulation des résidents. Le système anti-fugues est opérationnel. Les locaux techniques sont sécurisés avec un digicode.

Remarque n° 10 : Il conviendra de garantir la sécurité des résidents quant à l'accès aux escaliers.
---

Le 3<sup>ème</sup> étage a été complètement réaménagé dans le cadre l'expérimentation 2018-2021 du dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation. Dans le cadre de la crise sanitaire, cet étage est à nouveau consacré à des places d'Hébergement Temporaire en sortie d'hospitalisation pour les dispositifs en cours.

S'y trouvent également une salle de kinésithérapie, une salle à manger et un espace salon. L'aménagement des espaces du fait de la configuration des locaux, manque d'ergonomie (étroitesse de la salle de kinésithérapie, limites des murs sous pente et des différences de niveaux dans les passages) qui peuvent conduire à des risques de blessures et/ou de chutes.

Néanmoins, en termes de qualité de vie au travail, l'établissement dispose de beaucoup de matériels (type lève-malades), et l'organisation des soins a été pensée de manière à tendre vers une équité de chaque secteur dans la charge en soins et plus largement, dans la prise en charge des résidents.

## **CONCLUSION**

L'inspection de l'EHPAD La ferme du marais, géré par KORAIN a été réalisée de façon inopinée le 17/02/2022.

La mission d'inspection a constaté le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relevant de dysfonctionnements en matière :

- **De gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, et formations :**

**Ecart n°1** : En faisant occuper un poste qualifié à un professionnel sans qualification adéquate, l'établissement ne répond pas aux obligations réglementaires encadrant les professions, d'infirmier conformément à l'article L4311-3 du CSP, d'aide-soignant selon l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et d'aide-médico-psychologique selon l'arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.

**Remarque n°1** : Le contrat d'emploi du Directeur doit être signé par les deux parties.

**Remarque n°2** : L'absence de traçabilité des échanges entre la direction régionale et l'établissement ne permet pas de garantir la connaissance par l'organisme gestionnaire des difficultés éventuelles de l'EHPAD et des dispositions prises le cas échéant par la direction régionale de KORIAN pour les résoudre.

**Remarque n°3** : Dès l'effectivité de la reprise de l'EHPAD par l'organisme gestionnaire VIVALTO, il conviendra de finaliser le projet d'établissement.

**Remarque n°4** : L'établissement doit avoir à sa connaissance permanente et à sa disposition le tableau de ses effectifs cibles et rémunérés

**Remarque n°5** : Il convient d'établir une procédure formalisée de la conduite à tenir en cas d'absence de personnel précisant les modalités de remplacement et de recrutement.

**Remarque n°6** : L'élaboration nécessaire d'un document recensant les modalités d'accueil des nouveaux arrivants permettra une lisibilité des étapes de la prise de poste.

- **De communication interne avec les résidents et les familles, modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance :**

**Remarque n°7** : Le recueil du consentement, le droit à l'image CNIL et les directives anticipées et le projet personnalisé sont absents de certains dossiers de résidents consultés et non accessibles aux professionnels chargés de les mettre en œuvre. Une vigilance importe sur la complétude du dossier et l'accessibilité à l'ensemble des actions mises en œuvre pour accompagner le résident au sein de l'établissement.

**Remarque n°8 :** En matérialisant l'affichage des documents et informations obligatoires dans des porte-vues fermés accrochés au mur à l'accueil, l'EHPAD ne répond pas à l'obligation de rendre l'affichage visible et facilement accessible. De ce fait l'affichage de l'EHPAD n'est pas conforme.

- **De dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance :**

**Remarque n°9 :** Le point d'eau dans la salle de préparation des médicaments est à réaménager afin de garantir une meilleure accessibilité et un usage adapté.

**Remarque n° 10 :** Il conviendra de garantir la sécurité des résidents quant à l'accès aux escaliers.

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction / d'amélioration.

Fait à Lieusaint, le 03/03/2022

L'inspecteur désigné par la Directrice générale de l'ARS	L'inspectrice de l'action sanitaire et sociale
Directrice adjointe de l'autonomie	Chargée du contrôle et de la tarification au service des établissements
Chef du service juridique à la DGA Solidarité	





## **GLOSSAIRE**

**AMP** : Auxiliaire médico-psychologique  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**AS** : Aide-soignant  
**C** : conforme  
**CASF** : Code de l'action sociale et des familles  
**CCG** : Commission de coordination gériatrique  
**CDD** : Contrat à durée déterminée  
**CDI** : Contrat à durée indéterminée  
**CDS** : Contrat de séjour  
**CNIL** : Commission nationale Informatique et Libertés  
**CNR** : Crédits non reconductibles  
**Covid** : Corona Virus disease  
**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie  
**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
**CSP** : Code de la santé publique  
**CT** : Convention tripartite pluriannuelle  
**CVS** : Conseil de la vie sociale  
**DADS** : Déclaration annuelle des données sociales  
**DASRI** : Déchets d'activités de soins à risques infectieux  
**DLU** : dossier de liaison d'urgence  
**DUD** : Document unique de délégation  
**DUERP** : Document unique d'évaluation des risques professionnels  
**E** : Ecart  
**EHPA** : Etablissement hébergeant des personnes âgées  
**EHPAD** : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes  
**EI/EIGG** : Evènement indésirable/évènement indésirable grave  
**ETP** : Equivalent temps plein  
**GIR** : Groupe Iso-Ressources  
**GMP** : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré  
**HACCP** : « *Hazard Analysis Critical Control Point* »  
**HAD** : Hospitalisation à domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé (ex-ANESM)  
**HCSP** : Haut-comité de santé publique  
**IDE** : Infirmier diplômé d'Etat  
**IDEC** : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur  
**MEDEC** : Médecin coordonnateur  
**NC** : Non conforme  
**PVP** : Projet de vie personnalisé  
**PAQ** : Plan d'amélioration de la qualité  
**PASA** :  
**PECM** : Prise en charge médicamenteuse  
**PMR** : Personnes à mobilité réduite  
**PMP** : PATHOS moyen pondéré  
**PRIC** : Programme régional d'inspection et de contrôle  
**R** : Remarque  
**RDF** : Règlement de fonctionnement  
**UHR** :  
**UVP** : Unité de vie protégée

# ANNEXES

## Annexe 1 : Lettre de mission



Cabinet de la Directrice générale  
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale  
De Seine-et-Marne

Affaire suivie par [REDACTED]

Saint-Denis, le

16 FEV. 2022

Mesdames,

La parution du livre « *Les Fossoyeurs - Révélations sur le système qui maltraite nos aînés* » a conduit la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, à engager la mise en œuvre rapide d'un programme d'inspection des EHPAD sur l'ensemble du territoire national.

Ce programme, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, a pour objectif de faire sur place, dans chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents.

Dans ce cadre, je vous demande de participer à l'inspection de l'EHPAD KORIAN La ferme du marais, situé 565 avenue de Marché Marais, 77350 Le Mée-sur-Seine (770015196) qui a été inscrit à ce programme.

Cette inspection prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- La communication interne avec les résidents et les familles et les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance ;
- La gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations.

La mission diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L.1421-1 et L.1435-7 du Code de la santé publique (CSP) comprendra :

L'inspection aura lieu à partir du 17/02/2022 selon l'organisation suivante :

- La mission sera réalisée entre 8 heures et 20 heures (cf article L.1421-2 du CSP), en mode inopiné, sans information préalable de l'établissement.

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

- Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP<sup>1</sup> s'appliqueront : les inspections comprendront un contrôle sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, les missions mèneront les entretiens avec les personnes qu'elles jugeront utiles de rencontrer.

A l'issue de la mission, un rapport me sera remis dans un délai d'une semaine à compter de la visite sur site. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté.

Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L.121-1 du Code des relations entre le public et l'administration.

Toutefois, si les constats qui seront faits conduisent à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L.313-14 et suivants du CASF, une proposition de mesures adaptées me sera transmise dans les meilleurs délais.

La Directrice générale  
de l'Agence régionale de santé  
d'Ile-de-France



<sup>1</sup> Art L.1421-3 CSP : « Les agents mentionnés à l'article L. 1421-1 peuvent recueillir sur place tout renseignement, toute justification ou tout document nécessaires aux contrôles. Ils peuvent exiger la communication et obtenir ou prendre copie, par tout moyen et sur tout support, ou procéder à la saisie des documents de toute nature, entre quelques mains qu'ils se trouvent, propres à faciliter l'accomplissement de leur mission et la mise à leur disposition des moyens indispensables pour effectuer leurs vérifications. Pour le contrôle des opérations faisant appel à l'informatique, ils ont accès aux logiciels et aux données stockées, ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leurs missions. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle.

Les agents ayant la qualité de médecin ont accès à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans le respect des dispositions de l'article 226-13 du code pénal ».

## Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis

N°	Nature du document demandé	Transmis Oui / Non
1	Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, contrat de travail	Oui
2	Qualification et diplôme du médecin coordonnateur, contrat de travail	Oui
3	Qualification et diplôme de l'IDEC, CV, , contrat de travail	Oui
4	Qualification et diplôme de l'animateur, psychologue	Oui
5	Diplômes des aides-soignants, AMP, ASG	Oui
6	Rapport dernière visite de la commission de sécurité	Oui
7	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	Oui
8	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	Non
9	Calendrier des astreintes de direction du 1 <sup>er</sup> semestre 2022	Oui
10	Projet d'établissement, Projet de soins et trame d'un Projet de vie individualisé	Non
11	Livret d'accueil Règlement de fonctionnement Contrat de séjour	Oui
12	Plan d'amélioration continu de la qualité	Oui
13	Organigramme général détaillé de l'établissement	Oui
14	Listes nominatives des personnels avec date du recrutement, nature du contrat de travail et fonction exercée (format excel non pdf)	Oui
15	Protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)	Oui
16	Convention établie entre l'EHPAD et la ou les officines de ville livrant les médicaments, le cas échéant	Oui
17	Plannings des équipes de soins jour/nuits des 2 derniers mois, de février 2022 et planning prévisionnel de mars 2022	Oui/Non pour mars 2022
18	Procédure en cas d'absence imprévue du personnel	Non
19	Procédure d'organisation de la nuit	Oui



20	Plan de formation 2020-2021 et attestations des formations suivies ; plan prévisionnel de formation 2022	Oui/Non pour traçabilité 2021
21	Liste des médecins traitants	Oui
22	Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (HAD / Soins palliatifs)	Oui
23	Convention entre l'EHPAD et un établissement de santé définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil d'urgence	Oui
24	Conventions de collaboration du médecin coordonnateur avec EMG, réseaux de soins palliatifs et HAD et psychiatrie 2002	Oui
25	Contrat(s) des professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD	Non
26	Contrat avec pharmacien d'officine pour la délivrance des médicaments	Non
27	Rapport d'activité médicale annuel, rapport de la commission gériatrique annuelle	Oui/Non pour commission gériatrique
28	Procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 (à usage des AS/AMP)	Non
29	Plan Bleu	Oui
30	Relevé mensuel des appels malades et temps de décroché (décembre 2021 et janvier 2022) ; extraction de la veille	Oui
31	Les fiches de tâches horaires des IDE/AS/AMP/Auxiliaires de vie/ASH	Oui
32	Les conventions de stage des stagiaires (élèves, étudiants, contrats de professionnalisation ...) présents sur le mois de février 2022	Oui
33	Copie des registres des délégués du personnel (comptes rendus de réunion)	Oui
34	Comptes rendus des réunions d'équipe (hors soin) – 3 derniers	Non
36	Copie des bulletins de paie de l'ensemble du personnel en fonction à l'EHPAD en janvier 2022	Oui
37	Le récapitulatif des événements indésirables recensés en 2020, 2021 et 2022 en précisant : date, motifs et si déclarés ou non à ARS/CD + plan d'actions en découlant	Oui non
38	Tableau des ETP du mois de janvier 2022	Oui
39	Comptes rendu des 3 derniers conseils de la vie sociale	Oui
40	Comptes rendu des 3 dernières commissions des menus	Non
41	Menus hebdomadaires (3 derniers mois)	Oui

42	Comptes rendu des 3 dernières commissions animation	Non
43	Programme des animations (3 derniers mois)	Oui
44	Rapport annuel d'animation	Non
45	Planning des CODIR réalisées 2021/programmées 2022 et dernier CR	Oui
46	Planning des CODIR Siège OG 2021/programmées 2022 et dernier CR	Non
47	Planning des AG du personnel réalisées 2021/programmées 2022 et dernier CR	Non
48	Procédure de prise de poste pour les nouveaux agents et les intérimaires	Non livret
49	La liste des personnels intérimaires et la durée de l'intérim Contrats des intérimaires décembre 21 et janvier 22	Non
50	Pour 2021 : - Taux d'absentéisme par catégorie ASH/AS/IDE - En ETP, temps de présence effective du médecin coordonnateur	Oui
51	Procédure de l'organisation de la prestation blanchisserie/lingerie	Oui
52	Procédure de l'organisation de l'entretien des locaux collectifs et privés	Oui
53	Procédure de l'organisation de la restauration	Oui



<b>N°</b>	<b>Nature du document demandé</b>	<b>Consultés Oui / NON</b>
<b>A</b>	Registre des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	Oui
<b>B</b>	Registre de sécurité	Oui
<b>C</b>	Registre du personnel	Oui
<b>D</b>	Cahier des réclamations / Livre d'or	Non
<b>E</b>	Registre de recueil des évènements indésirables (EI)	Oui
<b>F</b>	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents et des familles	Non
<b>G</b>	Dossiers administratifs des salariés	Oui
<b>H</b>	Dossiers administratifs des résidents et projets de vie	Oui
<b>I</b>	Classeur regroupant l'ensemble des procédures internes hors soins	Oui
<b>J</b>	Classeur regroupant l'ensemble des protocoles de soins	Oui

### Annexe 3 : Liste des personnes entendues par la mission d'inspection

(le jour de la visite sur site)

