

Direction départementale de Seine-et-Marne

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes « Le Village » (EHPAD)
Adresse : 3 Rue du docteur Limoge 77130 Boissise-le-Roi**

N° FINESS 770814846

RAPPORT D'INSPECTION
N° 2022_0152
Contrôle sur pièces le 24/02/2022

Mission conduite par

- [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale,
coordonnatrice de la mission d'inspection ;

Accompagnée par

- [REDACTED] désignée personne qualifiée conformément à l'article
L. 1421-1 du code de la santé publique.

Textes de référence

- Article L. 313-13-V 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

SYNTHESE	4
INTRODUCTION	6
A) Contexte de la mission d'inspection	6
B) Modalités de mise en œuvre	6
C) Présentation de l'établissement	6
CONSTATS.....	8
I – LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : CONFORMITE DES EFFECTIFS PRESENTS PAR RAPPORT AU BUDGET ALLOUE, ABSENTEISME ET RECOURS A L'INTERIM, FORMATIONS	9
A) L'encadrement des équipes.....	10
B) La situation des effectifs.....	13
C) L'organisation du travail.....	14
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	15
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis	15
B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents.....	16
C) La communication avec les familles et le CVS	18
D) La gestion des réclamations et des événements indésirables	19
III – LA DISPENSATION DES PRODUITS, DISPOSITIFS ET PRESTATIONS FIGURANT DANS LA LISTE RELEVANT D'UN FINANCEMENT AU TITRE DES FORFAITS SOINS ET DEPENDANCE	20
A) Les prestations hôtelières	20
B) L'équipement médicalisé et les installations à visée thérapeutique	20
IV – L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT EN VUE DE LA DISPENSATION DES SOINS, ET LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE.....	22
A) Les missions du médecin coordonnateur	22
B) Qualité et gestion des risques.....	22
CONCLUSION	24
GLOSSAIRE	25
ANNEXES	26
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	26
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis	28

SYNTHESE

Éléments déclencheurs de la mission

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.

Le présent contrôle sur pièces s'inscrit dans ce programme. Il est diligenté par la Directrice générale de l'ARS au vu des risques que cet EHPAD présente, qui ont été appréciés par les services de la Délégation départementale de Seine-et-Marne.

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, à partir d'un contrôle sur pièces, une évaluation et une vérification des conditions de fonctionnement de l'EHPAD et de l'organisation de la prise en charge des résidents. Dans la région Ile-de-France le programme a débuté le 9 février 2022 et prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- La gestion des ressources humaines ;
- La communication interne avec les résidents et les familles, les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance ;
- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins et la prise en charge médicale et soignante ;
- La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance.

En ce qui concerne le contrôle présent, les axes principalement examinés sont les suivants :

- La gestion des ressources humaines ;
- La communication interne avec les résidents et les familles, les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance ;
- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins et la prise en charge médicale et soignante ;
- La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Ce contrôle sur pièces a consisté à demander à l'établissement par courrier du 15 février 2022 un ensemble de 38 documents. Sur ce total, 36 documents ont été reçus le 23 février 2022 et examinés par la mission de contrôle. Toutefois certains documents ont nécessité une transmission complémentaire.

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

La mission a identifié des écarts à la réglementation et/ou aux bonnes pratiques professionnelles :

Ecart n°1 :

En l'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire l'EHPAD contrevient aux articles D312-155-0 et D312-156 du CASF.

Ecart n°2 :

En faisant occuper un poste d'aide-soignant à deux professionnels sans qualification adéquate, à savoir deux auxiliaires de vie en cours de validation des acquis et de l'expérience (VAE), l'établissement ne répond pas aux obligations réglementaires encadrant la profession, conformément à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.

Ecart n°3 :

Conformément à l'article D311 du CASF, le contrat de séjour doit comporter :

- la mention de l'obligation, pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement, de conclure avec ce dernier le contrat prévu à l'article R313-30-1 ;
- la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ;
- la description des conditions de séjour et d'accueil.

Ces éléments sont manquants dans le contrat de séjour transmis.

Ecart n°4 :

L'absence de commission de coordination gériatrique en 2020 et 2021 contrevient l'arrêté du 5 septembre 2011. L'établissement doit organiser au minimum deux réunions par an.

Remarque n°1 :

Concernant la procédure d'admission :

A l'étape 3, lors de la saisie de données complémentaires, il serait opportun d'indiquer les coordonnées de l'infirmière libérale qui intervenait à domicile avant l'entrée en EHPAD, afin de permettre l'échange d'informations sur la situation du résident et non uniquement d'éviter les indus CPAM.

Remarque n°2 :

A l'annexe 1 du contrat de séjour est prévu que « sauf raison médicale et si le résident le souhaite, un plateau repas pourra lui être apporté en chambre étant entendu qu'un supplément lui sera demandé (tarif figurant à l'article III). Toutefois à l'article III « prestations complémentaires », aucun élément n'est précisé.

Remarque n°3 :

Les noms des kinésithérapeutes présents dans le livret d'accueil ne sont pas à jour.

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 ont été destinataires de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « Le Village » situé à Boissise-le-Roi (77130), 3 rue du Docteur Limoge qui appartient au groupe ORPEA.

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 appartenant au groupe ORPEA.

Aussi, la directrice générale de l'ARS a diligenté une inspection 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

Ce contrôle sur pièces, 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.

L'équipe d'inspection est constituée pour l'agence régionale de santé des personnes suivantes :

- [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnatrice de la mission d'inspection ;
- [REDACTED] désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.

Le contrôle sur pièces a fait l'objet d'un courrier d'annonce du 15 février 2022.

C) Présentation de l'établissement

Situé 3 rue du Docteur Limoge à Boissise-le-Roi (77130) , l'EHPAD Le Village est géré par le groupe ORPEA située 12 rue Jean Jaurès 92 813 PUTEAUX Cedex.

Ouvert en 1992, l'EHPAD « Le Village » dispose de 92 places en hébergement permanent et ne comprend pas de places en accueil de jour. Il est conçu pour accueillir également des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer.

Cet établissement n'est pas habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale.

Selon l'ERRD 2020, le GMP s'élève à [REDACTED] et le PMP à [REDACTED]

Les GMP et PMP médians de tous les EHPAD de la région Ile-de-France sont respectivement de 738 et 221 ; en prenant uniquement en compte les établissements du privé lucratif de plus de 100 places, le GMP médian est de 725 et le PMP 216.

Aussi, les données de l'EHPAD sont :

- en dessous des chiffres médians régionaux susmentionnés pour le PMP ;
- au-dessus des chiffres médians régionaux susmentionnés pour le GMP.

Les 89 résidents accueillis en 2021 étaient répartis plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD N, 2021					
IDF ¹	18%	40%	18%	17%	7%

Activités (ERRD Annexe activité)

	2020	2019	2018
HP (cible >= 95%)			
HT (cible >= 70%)			
AJ (cible >= 70%)			

Soins/dépendance (ERRD annexe ETP)

GMP/PMP validé en	PMP	GMP	Charges en soins (PMP x nb de places HP) /ETP IDE Cible < 4300	Charges en dépendance (GMP x nb de places HP) /ETP AS-AMP) Cible < 3 200
2020				
2019				

ETP réels/prévus	ETP IDE	ETP AS/AMP	ETP MedCo	ETP IDEC	ETP Total
2020					
2019					

Son budget de fonctionnement est de € en 2021 au titre du soin.

EPRD 2021 prévisionnel :

Hébergement : X €

Dépendance : €

Soins : €

Le CPOM régional est en cours de négociation.

¹ ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

CONSTATS

Le rapport est établi au vu des documents présentés et/ou reçus par la mission de contrôle.

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.

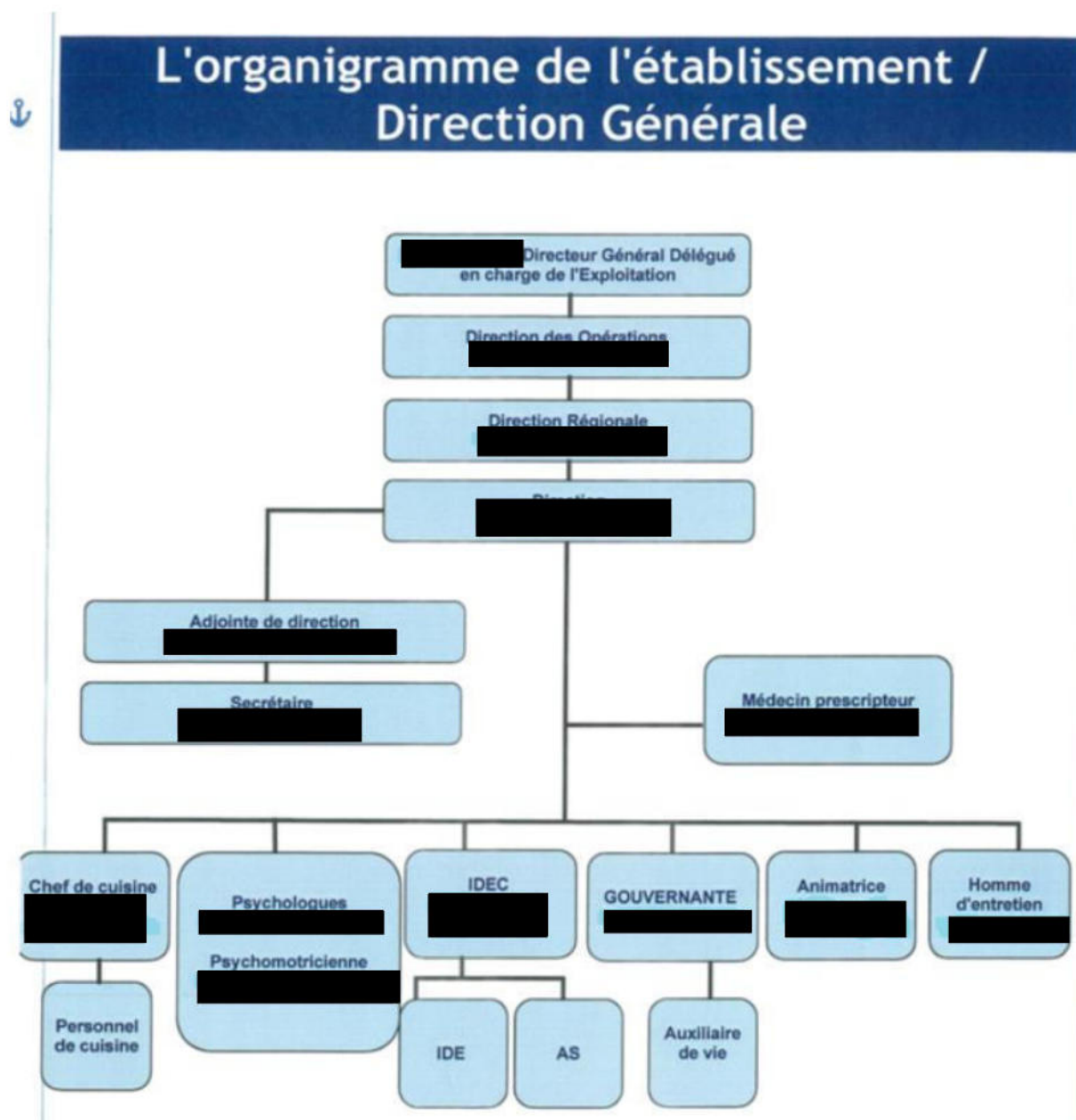
Références réglementaires et autres références

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CSP : Code de la santé publique

RBPP HAS : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé

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



A) L'encadrement des équipes

Grille de contrôle/Gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport 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.
A. L'ENCADREMENT DES EQUIPES					
<p>- Directeur : Qualification, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission, document unique de délégation de pouvoir (DUD) ?</p> <p>- le calendrier des astreintes du 1^{er} semestre 2022 est-il fixé ?</p> <p><i>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMIS : la permanence de direction est-elle organisée si absence du directeur (note/procédure) ?</i></p>	O/C			<p>La directrice de l'EHPAD est titulaire d'un diplôme [REDACTED] Le diplôme transmis est conforme.</p> <p>La fiche métier de la directrice a été transmise et ses missions sont en cohérence avec les attendus du métier.</p> <p>Le document de délégation de compétences et de missions transmis est signé par la directrice.</p> <p>Une procédure existe en cas d'absence du directeur pour assurer la continuité du fonctionnement de l'établissement.</p> <p>Le calendrier des astreintes a été transmis pour le 1^{er} trimestre 2022, y figure le nom du directeur d'astreinte ainsi que ses coordonnées téléphoniques.</p> <p>Le calendrier transmis concerne uniquement le 1^{er} trimestre 2022 car le calendrier du 1^{er} semestre 2022 n'a pas été transmis à la directrice à la date du contrôle.</p>	<p>D. 312-176-5 à -9 du CASF (DUD et qualification ?)</p> <p>L. 315-17 et D. 315-67 à 71 du CASF (EHPAD publics)</p> <p>Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007</p>
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire aux catégories de personnel recensées par le CASF ³ ?		N/C	E1	<p>L'organigramme et le trombinoscope présentés sont complets et détaillés. L'organigramme a été mis à jour en janvier 2022.</p> <p>L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire l'EHPAD contrevient à l'article D312-155-0 du CASF. 0,5 ETP de médecin coordonnateur devrait être présent au vu de la capacité de l'EHPAD.</p>	D. 312-155-0, II du CASF

² Cf. site internet : http://www.synerpa.fr/extranet/maj/upload/document/document_90.pdf

³ D. 312-155-0, II du CASF : « Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. »

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
-MEDEC : ETP conforme à la capacité de l'EHPAD ? Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ?		N/C	E1	<p>L'établissement doit poursuivre sa politique RH favorisant l'attractivité du poste de médecin coordonnateur.</p> <p>L'établissement dispose d'un médecin prescripteur salarié. La fiche métier du médecin prescripteur a été transmise. Le diplôme du médecin prescripteur est conforme.</p> <p>L'entretien du 02/03 avec la directrice de l'EHPAD a permis d'apporter ces précisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le poste de médecin coordonnateur est vacant depuis le 01/10/2021. - Entre juin 2020 et novembre 2021, le médecin prescripteur était présent à hauteur de 0,35 ETP. Depuis novembre 2021, le médecin prescripteur est présent à hauteur de 0,50 ETP soit 17,5 heures par semaine. 	D. 312-156 (ETP), D. 312-157 ⁴ et D. 312-159-1 du CASF HAS, 2012 ⁵ HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019
-IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ?	O/C			Le diplôme et la fiche métier de l'IDEC (datée et signée) sont conformes à l'article D312-155-0 II du CASF.	D. 312-155-0, II du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011 ⁶ Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP

⁴ Article D. 312-157, CASF : « Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. »

⁵ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 4), l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2011

⁶ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 4), l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2011

-Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste ⁷ et dossier RH type, remise de documents : RF...	O/C		Il existe une procédure RH d'embauche et d'intégration des nouveaux salariés. Avant toute prise de poste, les documents remis aux nouveaux salariés sont : - Le contrat de travail ; - La fiche métier ; - Le règlement intérieur ; - Le livret d'accueil pour les salariés ; - La notice d'informations frais de santé et prévoyance.	HAS, 2008 ⁸
-Plan de formation réalisé N-1 et prévisionnel N+1 -Attestations de formations suivies 2019 et 2021 <i>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : les formations prévues/réalisées portent-elles notamment sur les thèmes suivants : -pratiques professionnelles, -bienveillance/prévention de la maltraitance, -bon usage des outils et équipements de travail ?</i>	O/C		Le plan de formation 2020 fait apparaître un nombre important de formations prévues et non réalisées dû à la pandémie de Covid-19. Le nombre de personnel formé a augmenté en 2021 notamment sur les formations : gestes et soins d'urgence, prise en charge de la douleur physique, méthode HACCP, prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer et prévention de la maltraitance. Le plan de formation prévisionnel 2022 comprend des formations HACCP, bientraitance, pratiques professionnelles, gestes 1er secours, circuit du médicament, prise en charge de la douleur, escarres, troubles du comportement, goûts et saveurs des plats, présentation d'assiette, PRAPS, etc.	HAS, 2008 ⁹
Copie des registres des délégués du personnel <i>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : ces registres sont-ils remplis, actualisés ? (formalisation du dialogue social à l'échelle de l'établissement)</i>	O/C		L'établissement ne nous a pas fourni le registre des délégués du personnel car il n'y a pas délégué du personnel au sein de l'établissement. Un CSE est élu au niveau du siège. L'entretien du 02/03 avec la directrice de l'EHPAD a permis d'apporter ces précisions : - Le procès-verbal d'élection des membres du CSE, les comptes rendus de réunions du CSE et les modalités de saisine du CSE sont affichés au sein de l'établissement.	Pour information car hors champ ARS : Article L. 2315-22, code du travail
Des contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD sont-ils formalisés?	O/C		L'établissement a formalisé un contrat portant sur les conditions d'intervention des Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux intervenant au sein de l'EHPAD Le village. Le contrat transmis est conforme à l'arrêté du 30/12/2010.	L. 314-12, CASF (arrêté du 30/12/2010)
L'EHPAD dispose-t-il d'une liste nominative des médecins traitants des résidents ?	O/C		L'EHPAD ne dispose pas de liste nominative des médecins traitants des résidents. L'entretien du 02/03 avec la directrice de l'EHPAD a permis d'apporter ces précisions : - Les résidents sont suivis par le médecin prescripteur de l'établissement ; - Aucun médecin n'a accepté de suivre son patient dans l'EHPAD ;	

⁷ Par ex. : travail en doublon, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles, remise du RF, ...

⁸ HAS, ex-ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

⁹ HAS, ex-ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

				- La commune de Boissise-le-Roi compte un médecin traitant. Conformément à l'article 6 (article R.4127-6 du code de la santé publique), il a été rappelé à l'établissement qu'il doit assurer le libre choix du médecin traitant aux résidents.	
--	--	--	--	--	--

B) La situation des effectifs

B. LA SITUATION DES EFFECTIFS					
- Conformité de l'équipe pluridisciplinaire (fonctions exercées) en janvier et février 2022 avec les catégories de personnel recensées au CASF ? - Ancienneté à date (<i>part des agents ayant +/- 5 ans</i>) ? - Part des postes occupés par des agents en CDI, en CDD, en intérim ? - Effectif et fonctions des équipes de nuit ?		N/C	E1	L'absence de médecin coordonnateur au sein de l'équipe pluridisciplinaire l'EHPAD contrevient à l'article D312-155-0 du CASF. En février 2022, 23,46 % du personnel avait plus de 5 ans d'ancienneté. En février 2022, 59,26% du personnel était en CDI et 40,74% était en CDD. Lors de l'entretien du 2 mars 2022 avec la directrice de l'établissement, celle-ci a confirmé qu'elle ne rencontre pas de difficulté de recrutement à l'exception du médecin coordonnateur. Un poste d'infirmier est vacant pour lequel un entretien est prévu. L'établissement est invité à poursuivre sa démarche de fidélisation du personnel. Concernant l'effectif de nuit, 11,11% du personnel travaille de nuit. 66,66 % sont en CDI (la plupart sont des aides-soignants).	D. 312-155-0, II du CASF ¹⁰
Ratios d'encadrement ¹¹ : - nombre d'AS présents le 1 ^{er} /02/2022 / nombre de résidents présents ? - nb d'IDE présents le 1 ^{er} /02/2022 / nb de résident présents ? - nb d'AMP présents le 1 ^{er} /02/2022 / nb de résidents présents ?		N/C	E2	Ratios encadrement : - AS présents au 1 ^{er} /02/2022 pour [] résidents [] (%) - DE présents au 1 ^{er} /02/2022 pour [] résidents [] - ASH présents au 1 ^{er} /02/2022 pour [] résidents [] En faisant occuper un poste d'aide-soignant à [] professionnels sans qualification adéquate, à savoir [] en cours de validation des acquis et de l'expérience (VAE), l'établissement ne répond pas aux obligations réglementaires	Y-a-t-il adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels en poste le jour J ? L.311-3 et L312-1, II, 4ème alinéa, CASF et HAS ¹²

¹⁰ Article D. 312-155-0, II du CASF : « Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. »

¹¹ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

¹² HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

				encadrant la profession, conformément à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant. La directrice de l'établissement a confirmé la présence d'auxiliaires de vie en soin. La direction accompagne les deux professionnels vers la VAE. L'établissement doit assurer l'adéquation des qualifications des professionnels avec les postes qu'ils occupent.	
Les conventions de stage des élèves et stagiaires actuellement présents le jour de la visite d'inspection ?	O/C			Aucun stagiaire n'apparaît sur la liste des présents le jour de l'inspection.	Cf. Arrêtés de formation, par ex. : AS (article 17, arrêté 10/06/2021), AES (article 9, arrêté 31/08/2021), IDE (§6, annexe 3, arrêté du 31/07/2009)

C) L'organisation du travail

C. L'ORGANISATION DU TRAVAIL					
Les fiches de tâches horaires des AS/ASG/AES de jour ?	O/C			Les tâches du document transmis sont cohérentes avec la fonction AS/ASG/AES. Les tâches de jour et de nuit sont clairement différenciées.	L. 311-3 ¹³ (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4 ^{ème} alinéa du CASF et HAS ¹⁴
Les fiches de tâches horaires des ASH ?	O/C			Les tâches du document transmis sont cohérentes avec la fonction d'ASH.	L. 311-3 (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4 ^{ème} alinéa du CASF et HAS ¹⁵
Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022 <i>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMIS : 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 ? Modalités de gestion des plannings des équipes soignantes ? Des équipes hôtelières ? Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit prévus ?</i>	O/C			Les temps de transmissions sont absents des plannings transmis. L'entretien du 02/03 avec la directrice de l'EHPAD a permis d'apporter des précisions. Il existe : <ul style="list-style-type: none"> - Un temps de transmission journalier à 15h entre les cadres, les infirmiers et les aides-soignants. Il dure 20 minutes. - Un temps de transmission le matin entre l'équipe de nuit et les infirmiers. Il dure 10 à 15 min. - Un temps de transmission le soir entre l'équipe de jour et l'équipe de nuit. Il dure 10 à 15 min. 	

¹³ Article L. 311-3, CASF : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; (...) ».

¹⁴ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

¹⁵ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
A. LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS					
Existe-t-il un registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies ?	O/C			Le registre des entrées et sorties des personnes accueillies a été transmis. Les copies des pages transmises ne sont ni signées ni paraphées. Suite à l'entretien du 3 mars 2022 avec la directrice de l'établissement, de nouvelles copies du registre ont été transmises. Le registre est : - Tamponné et signé du maire en première page ; - Signé et paraphé par la direction.	L. 331-2 et R. 331-5, CASF
Nb de résidents accueillis à date ? Taux de présence le jour J (nb PA accueillies/nb places installées) ?	O/C			Une liste des résidents présents au 17 février 2022 a été transmise. Le 17 février 2022, le taux de présence est de ████% (soit ████ résidents présents pour 92 places autorisées).	Conformité à l'arrêté d'autorisation ?
-Taux d'occupation par étage et/ou unité ? -Taux d'occupation global (évolution mensuelle et à date) ?	O/C			Le taux d'occupation moyen en 2021 était de ████%. Il est conforme au taux d'occupation régional cible (95%). Le taux d'occupation global a augmenté au fil des mois en 2021. En janvier et février 2021, l'EHPAD accueillait ████ résidents. En mars 2021, ████ résidents étaient accueillis. En avril 2021, ████ résidents étaient accueillis. Entre mai et décembre 2021, le nombre de résidents accueillis a oscillé entre ████ et ████. Taux d'occupation le 17/02/2022 : - RDC → ████% (en cours de réhabilitation) - 1 ^{er} étage → ████% (en cours de réhabilitation) - 2 ^{ème} étage → ████% (en cours de réhabilitation) L'entretien du 02/03 avec la directrice de l'EHPAD a permis d'apporter ces précisions : les chambres en cours de réhabilitation sont d'anciennes chambres qui sont rénovées afin d'être plus confortables pour les résidents. Les travaux durent 5 semaines.	Conformité au taux d'occupation régional cible (cf. le ROB 2021) ?

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Evaluation de la dépendance des résidents à date ?	O/C			L'évaluation de la dépendance de tous les résidents a été actualisée en 2021 ou en 2022.	Articles R. 332-18 ¹⁶ et D. 312-158, 4° du CASF ¹⁷
Nombre et mode de sortie des patients en 2021	O/C			En 2021, ■ résidents sont sortis de l'établissement pour les raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> - Transfert dans une autre maison de retraite : ■ - Fin de court de séjour : ■ - Fin de contrat long séjour : ■ - Décès : ■ 	

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

B. LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS					
La procédure de préadmission et d'admission des résidents est-elle formalisée ? conforme aux textes et RBP en vigueur ?	O/C		R1	Les procédures de préadmission et d'admission ont été transmises. Concernant la procédure d'admission : A l'étape 3, lors de la saisie de données complémentaires, il serait opportun d'indiquer les coordonnées de l'infirmière libérale qui intervenait à domicile avant l'entrée en EHPAD, afin de permettre l'échange d'informations sur la situation du résident et non uniquement d'éviter les indus CPAM.	Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158, CASF R. 311-33 à -37 CASF (RF) D. 312-158, alinéa 2° du CASF (avis du MEDEC)
Contrat de séjour		N/C	R2	Le contrat de séjour transmis prévoit le contrat et 4 annexes. Il est actualisé en date de janvier 2021. A l'annexe 1 du contrat de séjour est prévu que « sauf raison médicale et si le résident le souhaite, un plateau repas pourra lui être apporté en chambre étant entendu qu'un supplément lui sera demandé (tarif figurant à l'article III). Toutefois à l'article III « prestations complémentaires », aucun élément n'est précisé. Suite à	

¹⁶ Article R. 232-18, CASF : « Le niveau de perte d'autonomie des résidents est déterminé dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles R. 314-170 à R. 314-170-7 ou, à défaut, sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie. »

¹⁷ Article D. 312-158, CASF : « Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante (...) 4° Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 (...) ».

			E3	<p>l'entretien téléphonique du 3 mars 2022 avec la directrice de l'établissement, il a été confirmé que cet élément ne faisait pas l'objet d'une prestation complémentaire. Le document est donc à modifier.</p> <p>Conformément à l'article D311 du CASF, le contrat de séjour doit comporter :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mention de l'obligation, pour les professionnels de santé libéraux appelés à intervenir au sein de l'établissement, de conclure avec ce dernier le contrat prévu à l'article R313-30-1 ; - la mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné au septième alinéa du présent article ; - la description des conditions de séjour et d'accueil. <p>Ces éléments sont manquants dans le contrat de séjour transmis et devront être insérés dans ledit contrat.</p>	
Livret d'accueil	O/C		R3	<p>Le livret d'accueil transmis a été actualisé en novembre 2020.</p> <p>Le livret d'accueil de l'Ehpad le Village reprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La présentation de l'établissement ; - Les prestations proposées ; - Les intervenants ; - La démarche de soins et d'accompagnement ; - Les activités ; - Le règlement des factures et prestations externes ; - La démarche de qualité et de bientraitance ; - Les annexes (règlement de fonctionnement, charte des droits et liberté de la personne âgée dépendante, charte des droits et liberté de la personne accueillie, résultats des votes pour le collège famille du CVS, le procès-verbal des élections du CVS, la liste des personnes qualifiées et les modalités de saisine). <p>Suite à l'entretien téléphonique du 3 mars 2022 avec la directrice de l'établissement, il a été confirmé que monsieur [REDACTED] n'intervient plus dans l'EHPAD.</p> <p>Les noms des kinésithérapeutes présents dans le livret d'accueil sont à mettre à jour.</p>	
Projet d'établissement	O/C			Le projet d'établissement présenté est conforme et couvre la période 2021-2026.	
Règlement de fonctionnement	O/C			<p>Le règlement de fonctionnement est fourni conformément aux articles R311-33 à R311-37-1).</p> <p>Il se décompose en plusieurs parties :</p>	

				<p>Sont abordés :</p> <p>Partie 1 – les droits et libertés du résident La dignité et l'intégrité, le respect de la vie privée, de l'intimité et de la vie familiale, la liberté d'opinion et d'échanges des idées, la liberté civique, la liberté de culte, la confidentialité des données et le droit d'accès au dossier médical....</p> <p>Partie 2 – les règles de la vie collective Les entrées et les sorties, les absences, les règles de la vie quotidienne (admission du résident, lingerie, devoir d'alerte en cas de danger pour les personnes , le respect des règles de sécurité).....</p>	
--	--	--	--	--	--

C) La communication avec les familles et le CVS

C. LA COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES ET LE CVS					
<p>-Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui ?</p> <p>-Procédure de traitements des réclamations portées par les patients et familles ?</p> <p><i>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des satisfactions, réclamations et plaintes des résidents ?</i></p> <p><i>Des réponses aux familles (écrites ou autres modalités) sont-elles faites lors de sollicitations écrites émises par les familles ? (ex. Cahier de doléance, mail spécifique, formulaire internet, rencontre avec une personne en particulier ou « référent »)</i></p>	O/C			<p>Le registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles se nomme « tableau des plaintes ». Les tableaux ont été transmis pour 2020 et 2021 ainsi que l'ensemble des réclamations et les réponses apportées.</p> <p>Deux protocoles de gestion des réclamations ont été transmis, un pour les réclamations orales mis à jour en novembre 2019 et un pour les réclamations écrites mis à jour en mai 2021.</p>	L. 1110-4, CSP
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?	O/C			Les résultats des votes du 16 mars 2021 pour les collègues famille, résident et salarié du CVS ont été transmis. Le CVS est opérationnel.	D. 311-3 à 32-1, CASF
<p>Compte-rendu des 2 derniers CVS et dates des commissions pour 2019, 2020 et 2021 (2020 étant une année particulière liée à l'épidémie de COVID, nous ajoutons 2019) ?</p> <p><i>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : appréciation sur la fréquence des CVS, la qualité des échanges, le respect par la direction d'aviser le CVS des dysfonctionnements ou EI graves, formalisme respecté (OJ préalable et CR) ?</i></p>	O/C			<p>En 2019, 2020 et 2021, le CVS s'est réuni 3 fois.</p> <p>Les 2 derniers CVS ont eu lieu le :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 14 juin 2021, ont été abordés : <p>L'approbation du PV du dernier CVS ;</p> <p>Point sur la restauration ;</p> <p>Point sur l'animation ;</p> <p>Point sur les nouveaux collaborateurs ;</p> <p>Point sur les travaux en cours ou à venir – avancée de la réhabilitation ;</p> <p>Questions diverses et informations.</p>	D. 311-3 à 32-1, CASF R. 331-10, CASF (dysfonctionnements graves et EIG)

				<p>- 25 octobre 2021, ont été abordés :</p> <p>L'approbation du PV du dernier CVS ;</p> <p>Point sur la restauration ;</p> <p>Point sur l'animation ;</p> <p>Point sur la prise en charge des résidents ;</p> <p>Point sur l'avancée du recrutement collaborateurs ;</p> <p>Point sur les travaux en cours ou à venir</p> <p>Point sur l'enquête satisfaction 2021 ;</p> <p>Questions diverses et informations.</p>	
--	--	--	--	---	--

D) La gestion des réclamations et des évènements indésirables

D. LA GESTION DES RECLAMATIONS ET DES EVENEMENTS INDESIRABLES ET LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE					
<p>L'établissement a-t-il réalisé des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et de leurs familles ?</p> <p>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 ?</p>	O/C			<p>L'établissement a réalisé une campagne d'enquêtes de satisfaction auprès des résidents et leurs familles en novembre 2021.</p> <p>Afin de limiter le risque de maltraitance, le projet d'établissement mentionne la mise en place impérative d'outils de recueil des consentements.</p>	<p>L312-8, D312-203, D312-205 CASF</p> <p>Instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007, circulaire DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 et HAS¹⁸</p>

¹⁸ 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

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
A. LES PRESTATIONS HOTELIERES					
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : y-a-il des précisions sur la sécurité des locaux : circulation PMR avec aide à la prévention des chutes (barres d'appui, sièges fixes ergonomiques) ? accessibilité des ouvertures adaptée à la population accueillie (portes et fenêtres) ? système anti-fugues ? sécurisation de l'UP, des locaux techniques ? sécurité incendie ?	O/C			<p>Un registre de sécurité comportant les vérifications suivantes : installations électriques, système de sécurité incendie et désenfumage, ascenseurs, installation de gaz, extincteurs, éclairage de sécurité et skydome, installations des fluides médicaux, plan d'intervention et d'évacuation et climatisation a été transmis.</p> <p>La dernière vérification du registre de sécurité a eu lieu le 29/11/2021.</p> <p>Le dernier rapport de la commission de sécurité date du 09/04/2020, celle-ci émet un avis favorable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la demande d'autorisation de travaux ; - à la poursuite des activités de l'établissement. 	L. 311-3, CASF HAS 2011 ¹⁹ R. 123-51 du code de la construction et de l'habitation ²⁰

B) L'équipement médicalisé et les installations à visée thérapeutique

Liste des investissements/petits matériels acquis en 2020 et 2021 en lien avec la prise en charge de la dépendance ?	O/C			Les listes des investissements/petits matériels acquis en 2020 et 2021 en lien avec la prise en charge de la dépendance ont été transmis.	
--	-----	--	--	---	--

¹⁹ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 2), organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » et « Qualité de vie en EHPAD (volet 3), la vie sociale des résidents en EHPAD », 2011

²⁰ Le registre de sécurité erp doit comprendre (Article R 123-51 du CCH) les parties suivantes : 1°) dates des contrôles périodiques, puis vérifications du matériel et des installations de sécurité, 2°) observations et prescriptions (faisant suite aux contrôles), 3°) consignes établies en cas d'incendie, 4°) consignes d'évacuation avec prise en compte des différents types de handicap, 5°) personnel chargé du service d'incendie, 6°) renseignements relatifs aux travaux d'aménagement (date, nature, prestataires).

				<p>L'entretien téléphonique du 3 mars 2022 avec la directrice de l'établissement a permis de nous informer des priorités d'investissements 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un parcours de marche ; - Le renouvellement de la balnéothérapie ; - Une chaise de douche électrique. 	
<p>Inventaire des équipements et dispositifs médicaux réutilisables :</p> <ul style="list-style-type: none"> -extracteurs d'O2, -bouteilles O2, -VNI, -nébulisateurs, -pompes de nutrition, -seringues électriques, -aspirateurs, VAC (?), -bladder scan, -lits fluidisés (locations en cours), -dispositifs de levage ? 	O/C			<p>L'inventaire des équipements et dispositifs médicaux réutilisable a été transmis.</p>	

IV – L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT EN VUE DE LA DISPENSATION DES SOINS, ET LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE

A) Les missions du médecin coordonnateur

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Date dernier RAMA établi ?	O/C			Le dernier RAMA établi concerne l'année 2020. La saisie des données 2021 dans le logiciel produisant le RAMA n'était pas ouverte à la date du contrôle.	D312-155-3 al 9
Dernier rapport de la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement ?		N/C	E4	Le dernier rapport de la commission de coordination gériatrique transmis date du 18 juin 2019. L'absence de commission de coordination gériatrique en 2020 et 2021 contrevient à l'arrêté du 5 septembre 2011 relatif à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° de l'article D. 312-158 du code de l'action sociale et des familles. L'établissement doit organiser au minimum deux réunions par an.	D312-158, 3°, CASF ²¹

B) Qualité et gestion des risques

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Existence d'une démarche d'évaluation externe <i>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS, l'évaluation externe est-elle toujours valable (tous les 5 ans) ? Existence d'un plan d'action suite aux évaluations, quel degré d'avancement du plan ?</i>	O/C			Le dernier rapport d'évaluation externe a été établi en date du 2 décembre 2014.	L312-8, D312-203 ²² à -205 du CASF

²¹ Article D. 312-158, CASF : « Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante : (...) 3° Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum une fois par an. »

²² Article D. 312-204, CASF : « Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité mentionnée à l'article L. 312-8 sont mentionnés dans le rapport annuel d'activité des établissements et services concernés. »

Article D. 312-204, CASF : « En application du premier alinéa de l'article L. 312-8, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 transmettent tous les cinq ans les résultats des évaluations de la qualité des prestations qu'ils délivrent (...) ».

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives	O/C			Il existe un protocole de signalement d'un événement indésirable grave. Les derniers EIG/ réclamations recensés par l'ARS sont au nombre de 2 sur la période de 2019 à 2020. Il est à noter qu'il n'y en a pas eu depuis. Thèmes des réclamations : - [REDACTED] - [REDACTED]	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28/12/2016 ²³ Articles R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP
Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ? Récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ? <i>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS, la date, les motifs, l'analyse et les actions réalisées à la suite des EI sont-ils tracés ? Les incidents et accidents donnent-ils lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition ?</i>	O/C			Lors de l'entretien téléphonique du 3 mars 2022, la directrice confirme ne pas avoir eu d'événement indésirable à signaler en 2021.	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28/12/2016 ²⁴ Articles R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP
Vaccination anti-grippale réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : -nombre de vaccins achetés/dispensés, -nombre de personnels vaccinés, -nombre de résidents vaccinés	O/C			En 2021, [REDACTED] vaccins ont été achetés. Ont été vaccinés contre la grippe en 2021 : - [REDACTED] résidents ; - [REDACTED] salariés.	INSTRUCTION N° DGS/RI1/DGOS/DGCS /2016/4 du 08 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière
Vaccination anti-Covid réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : -nombre de vaccins achetés/dispensés, -nombre de personnels vaccinés, -nombre de résidents vaccinés	O/C			En 2021, [REDACTED] flacons ont été commandés soit XXX doses et XXX doses ont été dispensées. Ont été vaccinés : - [REDACTED] résidents ; - [REDACTED] personnels.	

²³ Arrêté du 28/12/2016²³ relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.

²⁴ Arrêté du 28/12/2016²⁴ relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.

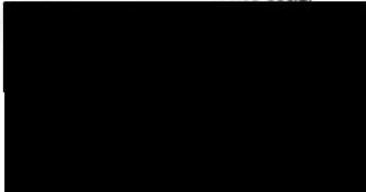
CONCLUSION

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Le Village, géré par le groupe Orpea a été réalisé à compter du 24 février 2022 à partir des documents transmis par l'établissement le 23 février 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 (absence de médecin coordonnateur, postes d'aides-soignants occupés par des auxiliaires de vies).
- De communication interne avec les résidents et les familles et modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes (conformité du contrat de séjour et absence de commission de coordination gériatrique).

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

L'inspecteur
<p>Agence régionale de santé Ile-de-France Délégation départementale de Seine-et-Marne Inspectrice du secteur médico-social</p> 

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 : Pôle d'activités et de soins adaptés
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 : Unité d'hébergement renforcée
UVP : Unité de vie protégée

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Délégation Départementale 77

Directrice de l'EHPAD Le Village
3, rue du Docteur Limoge
77310 Boissise-le-Roi

Affaire suivie par : [REDACTED]
Responsable de l'autonomie
Courriel : emmeline.salis@ars.sante.fr
& ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr

Téléphone : 01 78 48 23 54

Lieusaint, le 15 FEB 2022

Objet : Inspection sur pièces dans le cadre du programme d'inspection.

Madame la Directrice,

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 a pour objectif de faire sur place ou sur pièces, dans chacun des établissements cibles, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents. Il prend en compte les axes suivants :

1. La gestion des ressources humaines
2. 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 ;
3. L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante ;
4. La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance ;

Votre établissement EHPAD « Le Village », FINESS n°770814846, géré par le Groupe « ORPEA » a été inscrit dans le cadre de ce programme au titre d'un contrôle sur pièces, qui débutera à compter du 15 février 2022.

Mes équipes s'attacheront prioritairement lors du contrôle aux thématiques suivantes :

- Gestion des ressources humaines
- 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 ;

Concernant les thématiques « organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante » et « dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance », l'ARS se réserve le droit d'étendre la mission sur ces dernières si nécessaire.

Délégation départementale de l'ARS en Seine-et-Marne
13, avenue Pierre Point
CS 30781
77567 LIEUSAIN CEDEX
iledefrance.ars.sante.fr

La mission diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, ainsi que L. 1421-1 et L. 1435-7 du Code de la santé publique,

– sera réalisée par :

– qui seront accompagnés par :

Vous trouverez en annexe de ce courrier la liste des documents que je vous demande de transmettre au plus tard le vendredi 18 février 2022 :

- par courriel à l'adresse e-mail ars-dd77-etab-medico-sociaux@ars.sante.fr
- et/ou à l'adresse suivante :

Agence régionale de santé – Délégation Départementale de Seine-et-Marne
Département autonomie
13, avenue Pierre Point
CS 30781
77567 LIEUSAIN CEDEX

Après réception de ces documents, leur analyse par mes services donnera lieu à l'établissement d'un rapport.

Concernant les suites du contrôle, vous serez destinataire d'un courrier de propositions de décisions (recommandations, prescriptions ou injonctions) visant à améliorer la prise en compte de ces thématiques, auquel le rapport sera joint. Ce courrier fera l'objet d'une procédure contradictoire en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration. Les décisions définitives vous seront notifiées à l'issue de la procédure contradictoire.

Mes services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Madame la directrice, l'expression de ma considération distinguée.

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

La Directrice Départementale
De Seine-et-Marne



Hélène MARIE

Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

LISTE DES DOCUMENTS DEMANDES

Inspection¹ de l'EHPAD « Le Village » (77)

- Liste nominative des résidents par chambre présents sur une journée « flash » soit le jeudi 17 février 2022 ;
- Liste des salariés présents ce même jour le jeudi 17 février 2022 ;
- Planning nominatif des salariés (y compris l'équipe de la nuit écoulée) jeudi 17 février 2022, légendé (explication des codes couleurs et abréviations) – dont vacataires ;
- Plan des locaux.

Document à transmettre pour le

N°	Document	A transmettre
1	Organigramme détaillé de l'établissement	X
2	Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	X
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	X
4	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	X
5	Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022	X
6	Liste non nominative des patients actuellement pris en charge, avec : date de naissance, sexe, provenance (domicile, autres établissements), codes postaux du domicile d'origine et n°chambre/unité/étage	X
7	Procédure de pré-admission et d'admission des résidents	X
8	Contrat de séjour type	X
9	Livret d'accueil	X
10	Projet d'établissement	X
11	Règlement de fonctionnement	X
12	Taux d'occupation par étage et/ou unité, et global (évolution mensuelle 2021 et point à date)	X
13	Actualisation des données GIR en 2021 (par étage et/ou unité)	X
14	Registre non nominatif/anonymisé des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	X

¹ Conformément aux articles L133-2 et L313-13 à 20 du Code de l'Action Sociale et des Familles, les agents du département sont habilités à réaliser un contrôle

15	Nombre et mode de sortie des patients en 2021	X
16	Vaccination anti-grippale et anti-Covid réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : nombre de vaccins achetés/dispensés, nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés	X
17	Ratios d'encadrement ² : nombre d'AS présents le 1 ^{er} /02/2022 / nombre de résidents présents ; nb d'IDE présents le 1 ^{er} /02/2022 / nb de résident présents ; nb d'ASH présents le 1 ^{er} /02/2022 / nb de résidents présents.	X
18	Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	X
19	Plan de formation réalisé N-2, N-1 et prévisionnel N, attestations des formations suivies	X
20	Liste d'émargement des formations 2019 et 2021	X
21	Les fiches de tâches horaires des ASH	X
22	Les conventions de stage des élèves et stagiaires actuellement présents le 17 février	X
23	Tableau récapitulatif et nominatif des personnels avec : dates des recrutements, nature des contrats de travail (CDI, CDD et intérim), fonctions exercées, ETP et différenciation entre équipe de jour et équipe de nuit (format excel non pdf) (mois de janvier et février 2022)	X
24	Procédure d'accueil des nouveaux professionnels	X
25	Les fiches de tâches horaires des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit	X
26	Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): de janvier 2022	X
27	Copie des registres des délégués du personnel	X
28	Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)	X
29	Liste nominative des médecins traitants des résidents	X
30	Dernier rapport annuel d'activité médicale (RAMA) et dernier rapport de la commission gériatrique annuelle	X
31	Liste des investissements/petits matériels acquis en 2020 et 2021 en lien avec la prise en charge de la dépendance	X
32	Inventaire des équipements et dispositifs médicaux réutilisables (extracteurs d'O2, bouteilles O2, VNI, nébulisateurs, pompes de nutrition, seringues électriques, aspirateurs, VAC (?), bladder scan, lits fluidisés (locations en cours), dispositifs de levage	X
33	Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021	X
34	Le récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées auu décours	X
35	Registre de sécurité	X
36	Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)	X

² Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

37	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui	X
38	Procédure de traitements des réclamations portées par les patients et familles	X
39	Composition de la CVS, Commission de la vie sociale	X
40	Compte-rendu des 2 derniers CVS et dates des commissions pour 2019, 2020 et 2021 (2020 étant une année particulière liée à l'épidémie de COVID, nous ajoutons 2019).	X
41	Les résultats de la dernière évaluation externe de l'EHPAD	X