

Direction départementale de Seine-et-Marne

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées  
dépendantes « QUIETUDE » (EHPAD)  
Adresse : 420 Rue des Ormes, 77590 Chartrettes**

**N° FINESS 770814952**

**RAPPORT D'INSPECTION  
N° 2022\_0154  
sur DOSSIER le 17/02 /2022**

Mission conduite par

- [REDACTED] désignée en qualité d'inspecteur par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé au titre de l'article L.1435-7 du Code de la santé publique ;

Accompagnée par

- [REDACTED] désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.
- [REDACTED] désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.
- [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. 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> .....	4
<b>INTRODUCTION</b> .....	6
A) Contexte de la mission d'inspection .....	6
B) Modalités de mise en œuvre .....	6
C) Présentation de l'établissement .....	6
<b>CONSTATS</b> .....	8
<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> .....	9
A) L'encadrement des équipes.....	9
B) La situation des effectifs.....	10
C) L'organisation du travail.....	11
<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> .....	12
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis .....	12
B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents.....	12
C) La communication avec les familles et le CVS.....	13
D) La gestion des réclamations et des évènements indésirables .....	13
<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> .....	15
A) L'équipement médicalisé et les installations à visée thérapeutique .....	15
<b>CONCLUSION</b> .....	16
<b>GLOSSAIRE</b> .....	17
<b>ANNEXES</b> .....	18
Annexe 1 : Lettre de mission.....	18
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis .....	20
Annexe 3 : Liste des personnes entendues par la mission d'inspection.....	23

## 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.

La présente inspection s'inscrit dans ce programme. Elle est conjointement diligentée par la Directrice générale de l'ARS au vu des risques que cet EHPAD présente, qui ont été appréciés par les services respectifs de ces deux autorités.

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 bienveillance ;
- 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**

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 ou leurs représentants.

Les membres de la mission ont / n'ont pas rencontré de difficultés particulières au cours de la visite d'inspection puis lors des échanges postérieurs.

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

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

**Remarque 1** : Le diplôme du directeur est absent des pièces transmises. Seule une attestation de réussite au diplôme a été communiquée à la mission.

**Remarque 2** : L'astreinte repose uniquement sur le directeur et la cadre de santé et ne fait pas l'objet d'une procédure écrite. Il n'y a pas de planning d'astreinte formalisé.

## 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 a été destinataire de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « Quiétude » situé à Chartrettes (77590) 420 rue des Ormes qui appartient au groupe **PAVONIS**. La parution récente du livre intitulé « Les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » a été fortement médiatisée, et incite à une vigilance particulière vis-à-vis des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes.

Aussi, la DG ARS a-t-elle diligenté une inspection sur pièces pour 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.

- L'équipe d'inspection est constituée de :

██████████████████████ désignée en qualité d'inspecteur par la Directrice générale de l'Agence régionale de santé au titre de l'article L.1435-7 du Code de la santé publique ;

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

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

██████████████████████ 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 le 17 février 2022.

L'équipe chargée du contrôle a procédé à l'examen de documents sur pièces

### C) Présentation de l'établissement

Situé à Chartrettes, l'EHPAD « Quiétude » est géré par l'association Groupe PAVONIS Santé située à PARIS (75116) 26 rue de Montevideo.

Ouvert en 2002, l'EHPAD « Quiétude » dispose de 72 places en hébergement permanent dont 6 places d'hébergement temporaire destinés à l'accueil des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée et de 14 places de PASA.

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

Le jour de la visite, le nombre de résidents accueillis à l'EHPAD est de ██████ résidents. Soit un taux de présence de ██████%.



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 [REDACTED] et le PMP [REDACTED].

Aussi, les données GMP et PMP de l'EHPAD sont [REDACTED] des chiffres médians régionaux susmentionnés.

Son budget de fonctionnement est de [REDACTED] en 2021. Le CPOM départemental est en cours de négociation.

Les 72 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, 2020 <sup>1</sup>	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
EHPAD N, 2021	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
IDF <sup>2</sup>	18%	40%	18%	17%	7%

#### Activités (ERRD Annexe activité)

	2020	2019	2018
HP (cible >= 95%)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
HT (cible >= 70%)	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

#### Soins/dépendance (ERRD annexe ETP)

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

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

<sup>1</sup> Source : RAMA 2020

<sup>2</sup> ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

## CONSTATS

Le rapport est établi au vu des constats effectués sur des documents envoyés

### **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

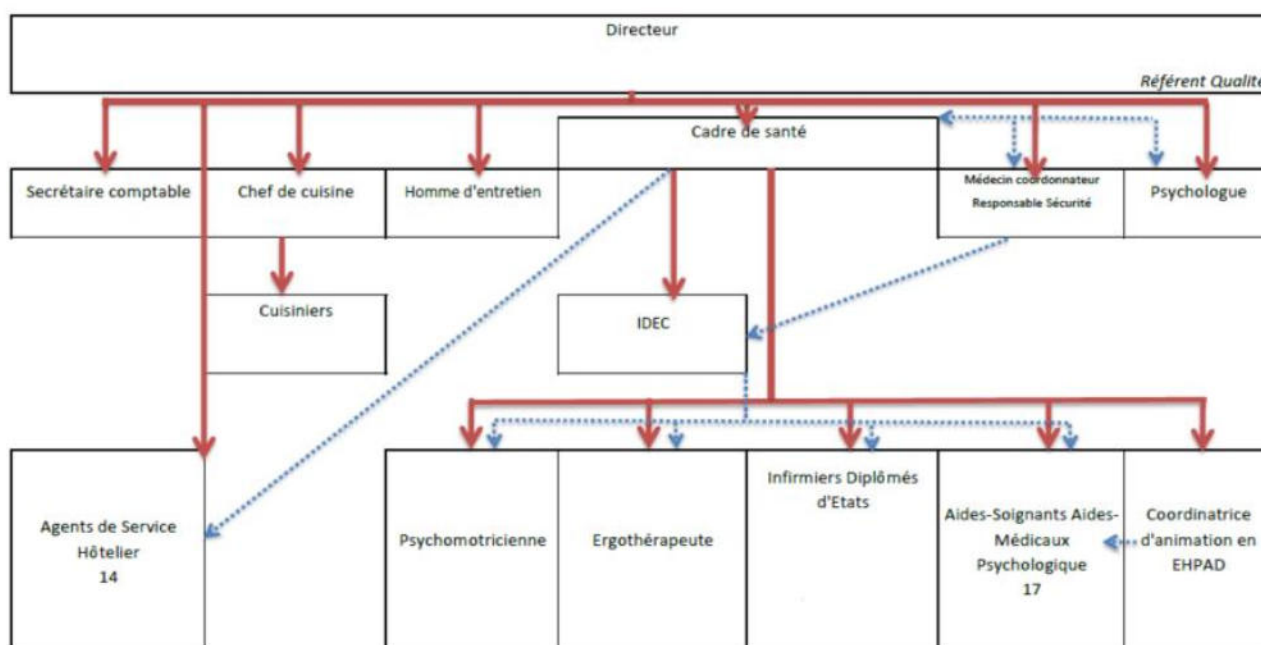
## A) L'encadrement des équipes

### L'organigramme

Date de mise à jour : 31 décembre 2021

Organigramme EHPAD Résidence Quiétude

PAVONIS SANTE



Liens fonctionnels  
Liens hiérarchiques

RH.C-DE-01b

1/1

Version n°2  
Application : 28 septembre 2012

Monsieur D. assure les fonctions de directeur de l'EHPAD « Quiétude » depuis XXX et est titulaire d'un diplôme [REDACTÉ] (qualifications réglementaires conformes aux dispositions du CASF (article D312-176-6 CASF)).

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / C	E / R	Commentaires	Réf.
<b>1. L'ENCADREMENT DES EQUIPES</b>					
-Le jour J <sup>3</sup> , la direction de l'EHPAD est-elle assurée régulièrement ?	O		R	Monsieur D assure les fonctions de directeur de l'EHPAD « Quiétude » depuis le [REDACTÉ]. Il a été fourni à la mission une attestation de réussite au [REDACTÉ] Spécialisées en [REDACTÉ]	D. 312-176-5 CASF L315-17 CASF D315-67 à 71 CASF

<sup>3</sup> Jour « J » : jour de la visite d'inspection sur site

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / N C	E / R	Commentaires	Réf.
-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		R	Qualifications réglementaires conformes aux dispositions du CASF (article D312-176-6 CASF). Le document de subdélégation de pouvoir est adéquat et signé des deux parties. Lorsque le directeur est absent, la cadre de santé assure la continuité de la fonction de direction au sein de l'établissement. Cela ne fait pas l'objet d'une procédure écrite. L'établissement a fourni une procédure de gestion de crise. Un calendrier des professionnels référents a été transmis à la mission à défaut d'un planning des astreintes. Les astreintes reposent sur le directeur, la cadre de santé et éventuellement l'IDEC. Le directeur est appelé en première intention. Il n'existe pas de planning d'astreinte formalisé ni de procédure d'astreinte.	Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire ?	O			L'équipe de direction est composée du directeur, d'un MEDEC, d'une IDEC et d'une cadre de santé.	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			L'établissement a fourni le diplôme du MEDEC. Le MEDEC travaille à [REDACTED] sur l'établissement.	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			L'établissement a fourni le diplôme de l'IDEC. Celle-ci travaille à [REDACTED]	
-Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste <sup>4</sup> et dossier RH type, remise de documents :	O			L'établissement a fourni à la mission un livret d'accueil du nouveau salarié, mis à jour en décembre 2021.	
-Formations prévues/réalisées dont : - pratiques professionnelles, - bientraitance/prévention de la maltraitance, - bon usage des outils et équipements de travail. <i>Cf. Plans de formation 2021(réalisé) et 2022 (prévisionnel) et attestations de formation dans les dossiers salariés</i>	O			L'établissement a fourni à la mission les plans de formation 2020-2021 et 2022-2023. Les salariés de l'établissement ont bénéficié en 2020 d'une formation à l'accompagnement en fin de vie et aux soins palliatifs auprès de la personne âgée. Les salariés ont également bénéficié d'une formation aux bonnes pratiques d'hygiène en restauration. Les attestations de suivi de formation ont été fournies à la mission.	

## B) La situation des effectifs

2. LA SITUATION DES EFFECTIFS					
Existe-t-il un logiciel métier de recensement/suivi des salariés présents, prévus (plannings) ?	O			L'établissement a fourni un listing des salariés présents le jour de l'inspection. La cadre de santé arrive à [REDACTED] et fait un premier pointage des absences ou retards. L'outil netsoins permet de tracer. Les salariés émargent avec le pass sanitaire. Il n'y a pas de système de badgeage ou d'émargement autre que le pass sanitaire.	
Une personne identifiée est-elle en charge du suivi des salariés présents/absents ? Comment sont contrôlés les présences à chaque changement de service ?	O			Le directeur est chargé du suivi des salariés présents et absents.	
Ratios d'encadrement réels (ERRD 2021) / ratios cibles (EPRD 2021) et ratios le jour J / ratios cibles (EPRD 2022).	O			L'établissement a fourni le ratio d'encadrement au 17 février 2022. Il apparaît que le taux d'encadrement est de [REDACTED] AS pour [REDACTED] résidents, [REDACTED] IDE pour [REDACTED] et [REDACTED] ASH pour [REDACTED] résidents.	

<sup>4</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...

Comment la structure fait-elle face aux absences du jour J ? Existe-t-il une procédure pour organiser les remplacements ?	O		La structure appelle des gens de repos ou des gens disponibles pour travailler en CDD. Des salariés retraités viennent aussi en renfort si besoin. Ils le font sur des heures supplémentaires sur leur temps de repos. Le MEDEC est ■■■ depuis ■■■ et revient travailler.	
Répartition du personnel en CDI (« titulaires ») et CDD : le mois courant ?	O		L'établissement a fourni à la mission une répartition des salariés par type de contrat. L'EHPAD compte ■■■ salariés dont ■■■ salariés en CDI, ■■■ salariés en CDD et ■■■ apprentis. ■■■ des salariés sont en CDI le jour de la visite.	
Existe-t-il des fiches de poste pour tous les salariés ? Des fiches de tâches heurées pour les personnels de jour ? de nuit ?	O		Les fiches de poste ASH, AS, AS-AMP ont été transmises à la mission. L'établissement a transmis les fiches de tâches heurées pour les ASH, les AS. ASH jour et nuit. AS jour et nuit.	L. 311-3, CASF (sécurité des personnes)
Diplômes et contrats de travail dans les dossiers RH ?			Le directeur nous a décrit le contenu d'un dossier de salarié : Fiche salarié, date d'embauche, diplôme d'état d'AS, Casier judiciaire, RIB, attestation sécu, AFGSU, CNI, fiche de recrutement, CV, LM. Contrat de travail, renouvellement période d'essai. CDI, son contrat de travail. Déclaration URSSAF. visite médicale d'embauche, certificat covid. Fiche d'aptitude. Correspondances. Autorisation droit à l'image. Règlement intérieur. Kit hygiène (coupe ongles, sèche cheveux... le salarié les nettoie. ), la cadre de santé vérifie que les AS entretiennent le matériel. Absence. Discipline. Evaluation.	

## C) L'organisation du travail

1. L'ORGANISATION DU TRAVAIL				
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		Ils peuvent adapter la présence d'un poste à un autre. L'IDEC et la cadre de santé font un point régulier sur la charge de travail.	
Modalités de gestion des plannings des équipes soignantes ? Des équipes hôtelières ?	O		L'organigramme transmis à la mission permet d'apprécier les liens hiérarchiques et fonctionnels au sein de l'établissement.	
Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?	O		Un temps de transmissions orales est prévu entre les AS de nuit et de jour.	
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		La cadre de santé, l'IDEC sont présentes lors des transmissions. Le MEDEC aussi. Les transmissions se font au moment du chevauchement et aussi de ■■■ à ■■■ i. Transmissions jour nuit = 30 minutes. Tout est écrit dans Netsoins.	



## 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 BIEN-TRAITANCE

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / C	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 sorties des résidents est actualisé	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			Au 17/02/2022, le tableau informatique du suivi des résidents indique ■■■■ présences. Le taux de présence est ■■■■.	
Une personne identifiée est-elle en charge de ce suivi (absences temporaires et motif, connaissance des arrivées et départs prévisionnels) ?	O C			Le directeur, la cadre de santé et l'IDEC assurent la tenue du suivi des mouvements de l'effectif des résidents.	

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

<b>2. LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS</b>					
Admission : procédure écrite ? avis pluridisciplinaire ?	O C			La préadmission comprend un entretien avec le directeur, une visite et remise du dossier d'admission et informations afférentes. Le seul motif de refus est la trachéotomie car absence d'infirmier de nuit. Une procédure « Organisation de l'admission médicale et paramédicale » en date du ■■■■ et actualisée le ■■■■ décrit les phases d'une admission validée : 1- Recueil de données de soins (dossier CERFA et dossier médical) à J-7 2- Préparation des médicaments à J-3 3- Information de l'admission J0 4- Rencontre avec le résident J0 Jour admission 5- Planification des soins J0 6- Organisation de la visite médicale J0 7- Identification des risques (quotidien) 8- Ajustement du plan de soins (dès que besoin) Le directeur accueille chacun des nouveaux résidents. .	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>	O C			Le contrat de séjour précise notamment les points suivants : recueil de consentement, la désignation de la personne de confiance, les directives anticipées. Et le Livret d'accueil remis, comprend notamment : -La charte des droits et libertés de la personne accueillie -La charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance -L'affiche de prévention de la maltraitance -La grille d'évaluation de la dépendance des Résidents -Le règlement de fonctionnement de l'Etablissement	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

			-La liste des prestations proposées par l'Etablissement, -La fiche de désignation d'une personne de confiance - Le document de présentation du projet personnalisé	livret d'accueil (LA) et HAS 2009 <sup>5</sup>
Projets Personnalisés de vie : procédure d'élaboration (démarche participative) ? calendrier d'actualisation ? sont-ils présentés aux soignants ?	O C		L'élaboration du projet personnalisé débute dès la semaine d'admission par le recueil réalisé par la psychologue et le référent soins du résident sur l'histoire de vie, les souhaits et attentes, les centres d'intérêts du résident. La psychologue élabore le PPI dont les éléments sont accessibles à tous les membres de l'équipe sur le logiciel de soins ■ Les PPI sont revus annuellement et au retour d'hospitalisation.	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>6</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 avec les familles reposent sur -la diffusion trimestrielle de la « Newsletter Quiétude » -la latitude des visites -la disponibilité de l'équipe de direction. -le service de restauration des invités. -une fête semestrielle : fête de l'été prévue le 04/06/2022 et une fête de la Saint-Nicolas en décembre.	

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

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 ?	O C		Chaque sollicitation écrite (courrier ou mail) génère une réponse écrite de la part du directeur. Politique de la porte ouverte.	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		Une procédure en date de 2018 décrit les caractéristiques de l'instance (rôle et missions, composition, élections, mandat, présidence, fonctionnement) Le CVS comprend des membres avec voix délibérative (représentants des résidents, des familles, du personnel et de l'organisme gestionnaire), des membres à voix consultative (directeur EHPAD et son représentant, représentant de la commune et autres personnes appelées à participer à titre consultatif) Les réunions se déroulent trois fois par an (14 janvier 2021, 25 mars 2021, 23 septembre 2021, 17 février 2022) et un compte-rendu est établi à chaque tenue de l'instance.	D. 311-4 à 20

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

1. LA GESTION DES RECLAMATIONS ET DES EVENEMENTS INDESIRABLES ET LA POLITIQUE DE BIEN-ETRE				
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		La responsable qualité a fait une auto-évaluation. La conclusion est qu'il faut davantage déclarer les EI. Les EI sont suivis sur ■ l'évaluation externe en date de septembre 2021 mentionne également qu'il faut davantage travailler sur la déclaration des EI. La Direction veille à ce que la cadre de santé forme les professionnels sur la maltraitance, la pratiques professionnelle, les attitudes à avoir auprès des personnes.	Instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007, circulaire DGCS/SD2A/2014

<sup>5</sup> HAS, ex-ANESM « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil », 2009

<sup>6</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

			<p>En cas de faits liés à des comportements inadaptés, un recadrage est mis en place par un entretien et une sanction le cas échéant.</p> <p>Une charte éthique est formalisée par le Groupe Pavonis Santé</p> <p>Il y a aussi la Charte des droits et liberté et celle de la dépendance des personnes âgées, qui sont utilisées comme référence en termes de bientraitance.</p> <p>Dans l'évaluation externe 2021, il est mentionné que le groupe PAVONIS a édicté un document de gestion des risques de maltraitance, datant de 2008. Ce document n'est pas connu des professionnels et non utilisés comme outil de management au quotidien. Il demande à être actualisé.</p> <p>Les plans de formation 2021 et 2022 intègrent la prévention de la maltraitance.</p>	/58 du 20 février 2014 et HAS <sup>7</sup>
Affichage liste des PQ, n°tel 3977/ALMA ? Mesures particulières de protection des biens et des ressources des personnes ?	O C		Le n° de tel ALMA figurent en page 18 du livret d'accueil et les informations relatives aux personnes qualifiées en page 25	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		<p>Une procédure de traitement précise et un tableau de suivi recense les réclamations et leur traitement ainsi que la réponse apportée.</p> <p>En 2021, les plaintes portaient sur la qualité et la gestion des risques, la prise en charge médicale et paramédicale, la gestion des achats d'un résident et la demande de documents médicaux.</p>	
Les réclamations font elles l'objet d'une réponse écrite ? Quid des signalements ? (documenter)	O C		Une réponse est apportée à chaque réclamation sous forme écrite en réponse à des courriers ou mails et sous forme orale quand la demande est orale ou par mail.	
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		Fiche de déclaration d'un événement indésirable et de dysfonctionnement à transmettre aux autorités compétentes ainsi qu'une procédure décrivant les étapes et modalités de signalement.	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 ?		N	Non Référentiel bientraitance remis à tous les salariés.	Article 434-3 du Code Pénal
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		La bientraitance figurait au programme de formation en février 2021 L'établissement a transmis les attestations de formation.	

<sup>7</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



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

#### A) L'équipement médicalisé et les installations à visée thérapeutique

La prise en soins médicaux coordonnée par le MEDEC s'appuie sur la présence de XXX médecins traitants prescripteurs auprès des résidents.

Le rapport annuel d'activité médicale 2021 et le compte-rendu de la commission gériatrique du [REDACTED] ont été fournis.

La liste des investissements et petits matériels acquis en lien avec la prise en charge de la dépendance mentionne en 2020 :

- [REDACTED] Electrocardiographe ECG numérique sans fil avec interprétation pour tablette Android
- [REDACTED] Surmatelas à air Dynamique xx
- [REDACTED] Moniteur signes vitaux
- [REDACTED] Tiges Porte-Sérum sur pied, mobile 4 crochets
- [REDACTED] Electrodes ECG

En 2021 :

- [REDACTED] EasyBall - PC appel malade
- [REDACTED] Fauteuil roulant xx
- [REDACTED] Lève patient xx
- [REDACTED] Lève personne xx
- [REDACTED] Fauteuils confort xxx
- [REDACTED] Lève patient avec sangles
- [REDACTED] Lève personne vertical
- [REDACTED] Paire de hausse pour barrière de lit
- [REDACTED] Fauteuils roulants
- [REDACTED] Coussins demi-lune, décubitus, bouée
- [REDACTED] Coussins anti-escarres

L'inventaire des équipements et dispositifs médicaux réutilisables comprend

- [REDACTED] lèves malades (achat 2021)
- [REDACTED] verticalisateurs (achat 2021)
- [REDACTED] obus oxygène (xx)
- [REDACTED] extracteurs de secours (xxxx)
- [REDACTED] aspirateur à mucosités
- [REDACTED] défibrillateur
- [REDACTED] appareils aérosol
- [REDACTED] ECG
- [REDACTED] matelas à air
- [REDACTED] pieds à perfusion



## CONCLUSION

L'inspection de l'EHPAD « Quiétude », géré par le groupe PAVONIS a été réalisée sur pièces à la date du 17/02/2022.

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

De gestion des ressources humaines :

- Absence de procédure écrite d'organisation des astreintes et de planning d'astreintes formalisé.
- Absence du diplôme du directeur, seule une attestation de réussite au diplôme a été fournie.

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



L'inspectrice désignée par la DG ARS

## GLOSSAIRE

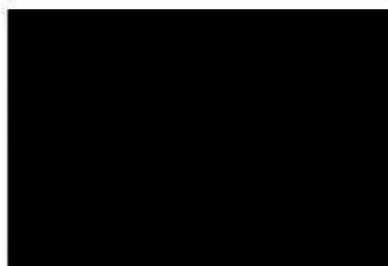
**AMP** : Auxiliaire médico-psychologique  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**AS** : Aide-soignant  
**C** : conforme  
**CASF** : Code de l'action sociale et des familles  
**CCG** : Commission de coordination gériatrique  
**CDD** : Contrat à durée déterminée  
**CDI** : Contrat à durée indéterminée  
**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 77



& [ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr)  
Téléphone : 01 78 48 23 54

Lieusaint, le 17 FEB. 2022

Mesdames, Messieurs,

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 ciblés, 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 ;

L'établissement EHPAD « Quiétude », N°FINESS 770814952, géré par le Groupe Pavonis a été inscrit dans le cadre de ce programme au titre d'un contrôle sur pièces, qui débutera à compter du 15/02/2022.

Le contrôle portera prioritairement sur les 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 ;

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 :

o

- qui sera accompagnée par :

o

13 rue du Landy  
93200 Saint-Denis  
Tél : 01 44 02 00 00  
[iledefrance.ars.sante.fr](http://iledefrance.ars.sante.fr)

- o [REDACTED]
- o [REDACTED]

Après réception de ces documents, leur analyse par la mission donnera lieu à l'établissement d'un rapport qui sera remis dans un délai de huit jours à compter de la réception des documents demandés. 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 sont susceptibles de conduire à la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L. 313-14 et suivants du code de l'action sociale et des familles, une proposition de mesures adaptées me sera transmise dans les meilleurs délais.

Les décisions définitives seront adressées à l'inspecté après la clôture de la procédure contradictoire.

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

La directrice de  
la délégation départementale

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



Cabinet de la Directrice générale  
Inspection régionale autonomie santé

### LISTE DES DOCUMENTS DEMANDES

#### Inspection<sup>1</sup> de l'EHPAD Quiétude (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

<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup> : nombre d'AS présents le 1 <sup>er</sup> /02/2022 / nombre de résidents présents ; nb d'IDE présents le 1 <sup>er</sup> /02/2022 /nb de résident présents ; nb d'ASH présents le 1 <sup>er</sup> /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 heurées 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 heurées des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit	X
26	Plannings des équipes de soins jour/nuite (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

<sup>2</sup> 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



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

(par RDV téléphonique)

- Le directeur de l'EHPAD