

Direction départementale de

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes (Ehpad) « Les Cèdres »
Rue du Mail 91600 Savigny-sur-Orge
N° FINESS : 910815018**

RAPPORT D'INSPECTION
N° 2022_0192
Déplacement sur site le 24/02/2022

Mission conduite par

- Monsieur Benoît Costa, inspecteur de l'action sanitaire et sociale, coordonnateur de la mission d'inspection ;
- Madame Martine Delavoix, inspectrice de l'action sanitaire et sociale ;
- Madame Sylvie Champon, inspectrice ou contrôleuse des agences régionales de santé (Icars).

Accompagnée par

- Madame Sylvie Zemouri-Collet, gestionnaire budgétaire et administrative 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

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 PROJET D'ETABLISSEMENT ET AU BUDGET ALLOUE, ABSENTEISME ET RECOURS A L'INTERIM, FORMATIONS	9
A) L'encadrement des équipes.....	9
B) La situation des effectifs.....	9
C) L'organisation du travail.....	9
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	14
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis	14
B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents.....	14
C) La communication avec les familles et le CVS	14
D) La gestion des réclamations et des événements indésirables	14
III – LA DISPENSATION DES PRODUITS, DISPOSITIFS ET PRESTATIONS FIGURANT DANS LA LISTE RELEVANT D'UN FINANCEMENT AU TITRE DES FORFAITS SOINS ET DEPENDANCE	17
A) Les prestations hôtelières	17
B) Les achats de consommables.....	17
C) L'équipement médicalisé et les installations à visée thérapeutique	17
CONCLUSION	21
GLOSSAIRE	22
ANNEXES	23
Annexe 1 : Lettre de mission.....	23
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis	24
Annexe 3 : Liste des personnes entendues par la mission d'inspection.....	26
Annexe 5 : Autres documents annexés	27

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 diligentée 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 l'Essonne et du conseil départemental de l'Essonne, à la suite de réclamations en provenance de plusieurs familles.

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 a débuté le 9 février 2022. Concernant l'Ehpad les Cèdres, il prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement, notamment la gestion des ressources humaines dédiées à l'accompagnement des personnes accueillies ;
- L'accompagnement des résidents, notamment au niveau de la nutrition ;
- Les droits des résidents et les relations avec les familles et proches.

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 ;
- Le registre unique du personnel ;
- 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 ;

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 rencontré des difficultés particulières au cours de la visite d'inspection. En effet, la communication des documents demandés a nécessité beaucoup de temps, ce qui a perturbé le déroulement de l'inspection et empêché que certains contrôles puissent être opérés. Certains documents n'ont été ni présentés, ni copiés sur clé USB comme cela avait été demandé :

- La liste nominative des résidents hébergés par chambre ;
- Le registre de recueil des EIG ;
- Le registre de recueil des réclamations des résidents ;
- Les comptes rendus des réunions de CVS ;
- Le plan de formation 2022.

La majeure partie des documents demandés n'a pas pu être consultée sur place.

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

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

- Cf. conclusion

INTRODUCTION

A) Contexte de la mission d'inspection

La délégation départementale de l'Essonne de l'agence régionale de santé Ile-de-France et le conseil départemental de l'Essonne ont été destinataires de plusieurs signaux et réclamations concernant l'Ehpad « **Les Cèdres** » situé à **91 600 Savigny-sur-Orge**, qui appartient au groupe **Bridge**.

Aussi, la DG 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 des effectifs, la nutrition et les droits des résidents et les relations avec les familles et proches. Le conseil départemental, bien qu'ayant proposé que cet établissement figure parmi les établissements à inspecter, n'a pas souhaité être partie prenante de l'inspection.

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

- Monsieur Benoît Costa, inspecteur de l'action sanitaire et sociale, coordonnateur de la mission d'inspection ;
- Madame Martine Delavoix, inspectrice de l'action sanitaire et sociale ;
- Madame Sylvie Champon, inspectrice ou contrôlease des agences régionales de santé (Icars) ;
- Madame Sylvie Zemouri-Collet, gestionnaire budgétaire et administrative.

Le contrôle a été effectué, sur place et de manière inopinée, le 24 février 2022 de 8 h 45 minutes à 19 h 45 minutes par les agents cités ci-dessus.

L'équipe chargée du contrôle a procédé à l'examen de documents sur pièces mais aussi sur place¹.

C) Présentation de l'établissement

Rappel de l'autorisation de l'Ehpad

Situé au 40, rue du Mail, 91600 Savigny-sur-Orge, l'Ehpad « Les Cèdres » est géré par le groupe Bridge situé 11, rue de Longchamp, 75116 Paris.

Ouvert en 1987, l'Ehpad « Les Cèdres » dispose de 80 places en hébergement permanent, dont 74 en chambres simples et 6 en chambres doubles. Il est conçu pour accueillir également des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer, au sein d'une unité spécialisée Alzheimer de 10 places.

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

¹ Liste des documents consultés par la mission d'inspection en annexe 4

Le jour de la visite, le nombre de résidents accueillis à l'EHPAD est de 56 résidents. Soit un taux de présence de 70 %.

Les négociations du Cpom se dérouleront en 2022 pour prise d'effet le 1^{er} janvier 2023.

CONSTATS

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

Consignes de lecture :

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

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

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

Références réglementaires et autres références

CASF

CSP

RBPP HAS

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

A) L'encadrement des équipes

B) La situation des effectifs

C) L'organisation du travail

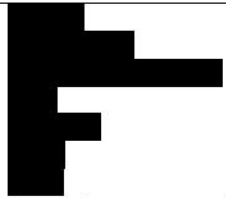
Grille de contrôle/Gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
1. L'ENCADREMENT DES EQUIPES					
-Le jour J ² , la direction de l'EHPAD est-elle assurée régulièrement ? -Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ? -Recrutement, diplôme, quotité de travail, délégation de pouvoir confiée au directeur et fiche de poste ? -Modalités de remplacement du directeur, astreintes de direction	O O O		R	Existence d'un protocole en cas d'absence du directeur. Astreinte 1 semaine 1 fois par mois quand la directrice adjointe sera recrutée. A ce jour 1 semaine sur 2 (lundi au lundi) avec l'IDEC. Le samedi : présence de la directrice ou le cadre d'astreinte 10h à 17h (Téléphone professionnel – affichage d'astreinte affiché dans la salle du personnel - pas de cahier d'astreinte- Fait par mail- Pas de mallette d'astreinte : devrait être mise en place (en cours de travail avec l'IDEC, la directrice, la gouvernante) La gouvernante travaille 2 fois par mois à l'EHPAD le samedi et le dimanche (pas d'astreinte)	D. 312-176-5 CASF L315-17 CASF D315-67 à 71 CASF Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007
-Recrutement, diplôme, quotité de travail, contrat de travail et fiche de poste du MEDEC ? -				La Medec est à 0,5 ETP, ce qui est conforme au regard de la capacité de l'établissement (60 à 99).	D. 312-156, D. 312-157 et D. 312-159-1 CASF
-Réunions régulières et documentées (CR) direction/siège de l'OG ? l'OG est-il au courant des problèmes ou difficultés de l'EHPAD et prend-il des dispositions pour les résoudre ? -Réunions régulières (fréquence ?) et documentées (CR) de l'équipe de direction ? (Planning des réunions 2021/programmées 2022) ?				Selon les dires de la directrice, le siège du groupe (directrice opérationnelle et directrice régionale) est en appui.	
-Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste ³ et dossier RH type, remise de documents : RF...	N		R	La directrice ayant pris ses fonctions [REDACTED], une procédure pour l'intégration des nouveaux salariés, non existante à son arrivée, est en cours d'élaboration.	
-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>	N		R	Seul, un suivi non nominatif des formations internes 2021 a pu être présenté à l'équipe d'inspection. La nouvelle directrice indique que le plan de formation n'était pas élaboré par l'ancienne directrice. Le plan de formation 2022 est en cours de rédaction et devrait être finalisé fin mars. Il intégrera les volets bientraitance et nutrition.	

² Jour « J » : jour de la visite d'inspection sur site

³ Par ex. : travail en doublon, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles], dossier RH type, remise de documents O/N : RF...

2. LA SITUATION DES EFFECTIFS				
Existe-t-il un logiciel métier de recensement/suivi des salariés présents, prévus (plannings) ?		N	<p>Le planning présenté aux autorités ne semble pas extrait d'un logiciel. Il comporte des fautes. Le nom de la Medec, pourtant présente le jour de l'inspection, n'y figurait pas.</p> <p>La nuit précédente, 2 AS étaient présentes (1 en CDI, 1 en CDD). Le jour de l'inspection :</p> <p>IDE : 2 CDD ;</p> <p>AS : 2 CDI, 2 CDD ;</p> <p>AES : 1 CDI, 1 CDD ;</p> <p>ASH : 4 CDI, 1 CDD.</p> <p>Les vacataires sont considérés comme des CDD.</p>	
Ratios d'encadrement réels (ERRD 2020) / ratios cibles (EPRD 2020) et ratios le jour J / ratios cibles (EPRD 2021).		N	<p>L'organigramme présenté fait mention de la présence [REDACTED]. On ne retrouve pas ce nombre d'ETP dans la liste des personnels au jour de l'inspection. De même, la psychologue y figure encore, alors qu'elle a quitté l'établissement le [REDACTED].</p> <p>L'Ehpad souffre d'une vacance importante de postes à pourvoir : adjoint de direction, psychologue, psychomotricien, animateur...</p> <p>De même, au vu de la liste des personnels au 24 février transmis le 28 février, il est noté un manque notoire de personnels soignants.</p> <p>7 AS/ AES et 2 IDE pour une capacité installée de 80 lits et occupée de 56 lits.</p> <p>La charge en soins par IDE est de 9 320 (80 résidents) et de 6 524 (56 résidents), largement supérieure à 4 300.</p> <p>La charge en dépendance par AS/ AES est de 9 006 (80 résidents) et de 7 355 (56 résidents), largement supérieure à 3 200.</p> <p>En effet, plus ces valeurs sont élevées, plus la charge de travail est importante et le nombre de personnels soins et dépendance insuffisant.</p>	
Absents non prévus (principaux motifs : maternité, AT, maladies, absences de courte durée...) le jour de la visite ? <i>Cf. Recensement des salariés présents le jour J et écart avec le planning</i>			Pas d'absent le jour de l'inspection, par rapport au planning	
Comment la structure fait-elle face aux absences du jour J ? Existe-t-il une procédure pour organiser les remplacements ?			Ce sont principalement des vacataires qui remplacent les salariés absents (pool de vacataires qui peuvent se déplacer dans un délai < 2 h). Au jour de l'inspection, 3 vacataires AS et 2 vacataires IDE.	
Répartition du personnel en CDI (« titulaires ») et CDD : le mois courant ?		N	<p>Le registre unique du personnel n'a pas pu être communiqué le jour de l'inspection.</p> <p>L'Ehpad a adressé le 28 février la liste des personnels salariés.</p> <p>[REDACTED]</p>	

				 <p>De nombreuses contradictions sont notées par rapport au planning du jour communiqué le jour de l'inspection :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Orthographe des noms et prénoms différente -fonction différente (ex : MJ AS dans le planning, AVS dans le fichier des personnels) Nature du contrat différente (ex JA CDD dans le planning, vacataire dans le fichier des personnels). L'Idéc (Mme AS), absente le jour de l'inspection ne figure pas dans la liste des personnels salariés. 	
Existe-t-il des fiches de poste pour tous les salariés? Des fiches de tâches heurées pour les personnels de jour ? de nuit ?	O		R	Elles ne sont pas nominatives.	L. 311-3, CASF (sécurité des personnes)
Diplômes et contrats de travail dans les dossiers RH ? <i>Entretiens avec le directeur/le DRH</i>	O				
Dossier du personnel		N		Dossiers du personnel non uniformisés, avec pièces parfois manquantes, même quand elles sont cochées comme étant présentes	
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 ?				Une des 6 AS est « référente » : son rôle consiste à gérer les résidents « lourds », aider ses collègues AS et combler leur absence, le cas échéant. Cependant, elle ne dispose pas de fiche de poste. C'est en cours.	
Modalités de gestion des plannings des équipes soignantes ? 3. Des équipes hôtelières ?					
Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?	O			<p>Equipe de nuit :</p> <p>1 AS : de 19 h 15 à 6 h 45</p> <p>1 AS de 20 h 15 à 7 h 15</p> <p>Equipes de jour :</p> <p>1 AS de 6 h 30 à 18 h</p> <p>2 AS de 8 h à 20 h</p> <p>2 AS de 8 h 30 à 20 h 30</p> <p>AS référente de 8 h 30 à 17 h sauf le lundi de 12 h 30 à 20 h.</p>	
Modalités d'organisation des transmissions entre les équipes :				Pas de cahier de transmission « papier ». Il est sur Titan.	

- qui en assure le pilotage ? - existe-t-il une procédure ? - mode de traçabilité des transmissions (registre, logiciel) ?					
--	--	--	--	--	--

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

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

C) La communication avec les familles et le CVS

D) La gestion des réclamations et des évènements indésirables

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
1. LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS					
Existe-t-il un registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies ?		N		Malgré notre demande, ce registre ne nous a pas été présenté le jour de l'inspection. Cette liste, mise à jour le 28 février, a été adressée par la suite. Elle n'est pas à jour. Des résidents ne faisant plus partie de l'Ehpad car partis ou décédés figurent sur cette liste, sans mention de date de fin.	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) ?		N		L'Ehpad déclare 56 résidents le jour de l'inspection, pour une capacité autorisée et financée de 80 places (taux d'occupation = 70).	
2. LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS					
Admission : procédure écrite ? avis pluridisciplinaire ?				Appel de la famille : échange avec la directrice + Visite de l'établissement Evaluation du dossier médical avec le médecin co si c'est ok pour l'accord. Appel le médecin traitant Utilisation de via-trajectoire La gouvernante accueille ensuite le résident lors de son arrivée et aide à l'installation.	Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF R. 311-33 à -37 CASF (RF)
Projets Personnalisés de vie : procédure d'élaboration (démarche participative) ? calendrier d'actualisation ? sont-ils présentés aux soignants ? <i>Examiner 3 dossiers par établissement parmi les personnes alitées de préférence ou de ambulantes.</i>				Demande orale de fournir la fiche d'un dossier type du résident (administratif et médical) – Remise de la fiche du sommaire type du dossier médical- Non remis la fiche du dossier administratif du résident	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 ⁴
Animations		N		L'ancienne animatrice a quitté ses fonctions le [REDACTED]. Le poste est toujours à pourvoir à ce jour. La psychologue, qui gérait les animations à sa place a quitté ses fonctions le [REDACTED]. Des intervenants extérieurs interviennent ponctuellement + médiation animale 2 fois par lois. Au jour de l'inspection, aucune animation n'était prévue.	

⁴ 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

3. LA COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES ET LE CVS					
Des réponses aux familles (écrites ou autres modalités) sont-elles faites lors de sollicitations écrites émises par les familles ? <i>Cf. Cahier de doléance, mail spécifique, formulaire internet, rencontre avec une personne en particulier (« référent »)</i>		NC	E	Malgré nos demandes, le registre de recueil des réclamations et des doléances ne nous a pas été présenté. Seule une fiche standard d'enregistrement, élaborée et validée le 1 ^{er} janvier 2022 nous a été communiquée.	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>		NC	E	Les CR des réunions de CVS antérieures à l'arrivée de la nouvelle directrice et du changement de gestionnaire n'ont pu être communiqués. La dernière réunion s'est tenue le 16/12/2021. La prochaine réunion est programmée le 10 mars 2022, en présence du DG du nouvel organisme gestionnaire.	D. 311-4 à 20
4. 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 ?				Des formations se sont déroulées en 2021 sur les thématiques suivantes : troubles psycho-comportementaux du sujet âgé, contention du sujet âgé, prévention de la chute, prévention des escarres, dénutrition. Le plan de formation 2022 est en cours de rédaction/	Instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007, circulaire DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 et HAS ⁵
Existe-t-il une procédure de recueil et de traitement des réclamations ? quid des signalements (documenter) ?	O			Oui, cependant, le registre ne nous a pas été présenté, malgré notre demande.	
Les réclamations font-elles l'objet d'une réponse écrite ? Quid des signalements ? (documenter)		N		La procédure de gestion des réclamations ne le précise pas.	
Existe-t-il un support ou logiciel métier de recueil et suivi des EI ? Qui l'alimente ? un mode d'emploi est-il disponible ?				La fiche d'événement indésirable est disponible dans le bureau SSI du rez-de-chaussée. Une fois renseignée, elle est retranscrite dans Titan.	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016

⁵ 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

B) Les achats de consommables

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

Grille de contrôle/Dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance :

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
1. LES PRESTATIONS HOTELIERES					
Visite des locaux : circulation PMR (horizontale et entre niveaux) avec systèmes d'aide à la prévention des chutes (barres d'appui, sièges fixes ergonomiques) ? accessibilité des ouvertures adaptée à la population accueillie (portes et fenêtres) et système anti-fugues ? sécurisation de l'UP, des locaux techniques ? sécurité incendie (affichages)? <i>Cf. Registre de sécurité</i>		NC		Le jour de la visite, le système de fermeture de l'UP était HS. Une table avait été dressée devant la porte d'entrée pour en bloquer l'accès.	L. 311-3, CASF HAS 2011 ⁶
Quelle est la fréquence des toilettes eu égard aux ressources humaines disponibles ainsi qu'aux habitudes de vie des personnes accueillies ? Existe-t-il un planning prévisionnel et une traçabilité ?				1 AS fait en moyenne 9 à 12 toilettes. Une toilette simple dure environ 15/ 20 minutes. Douche : 1 fois par semaine en général (30 mn). Le résident peut demander plusieurs douches par semaine.	Permet d'estimer le temps passé par toilette (ex : 14 toilettes en 1h30, ça fait 6 minutes par toilette)
Nutrition				La cuisine est sous-traitée à un prestataire extérieur [REDACTED]. La production est faite sur place. Le budget par jour/ résident est de 4,4 €. Les menus sont supervisés par une diététicienne de [REDACTED] et préparés selon un cahier de grammage. La gouvernante de l'Ehpad transmet les besoins en confection de plats mixés.	
Aide au repas : organisation ? horaires dîner et petit-déjeuner (durée du jeûne)? Collation disponible ?		NC		14 résidents nécessitent une aide au repas dont 11 une aide totale et 3 à stimuler. La liste des résidents concernés est affichée. Le jour de l'inspection, un contrôle a été opéré en salle à manger du rez-de-chaussée. 3 résidents étaient concernés par une aide totale au repas. Celle-ci a été assurée dès 12 h 10 par 2 ASH qui ne sont pas habilités. Les AS ne sont arrivés qu'à 12 h 20. Dîner servi vers 19 h, petit-déjeuner 7 h 30. Une collation est proposée la nuit si réveil ou à la demande du résident	Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESMS Annexe 2-3-115 / D. 312-159-2 CASF et RBP HAS ⁷
Fonctionnement des appels malades, suivi du temps de décroché ? comment le personnel peut-il alerter en cas d'urgence ? quels sont les personnels équipés d'un bip, d'un tel portable ?	O			- Deux tests d'appel malade ont été effectués. Le 2° a nécessité 10 minutes d'attente avant qu'un personnel se déplace.	
Protocole en cas d'urgence et d'hospitalisation			R	Le protocole ne fait pas référence au DLU et de ce qu'il doit contenir.	
LES ACHATS DE CONSOMMABLES					
2. Quelles sont les modalités de gestion des changes (fréquence, planning, protocole) ? Est-ce que l'accompagnement aux sanitaires est réalisé à la demande ?					

⁶ 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

⁷ HAS, ex-ANESM, Fiche repère « Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP » (mars 2018)

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Achats de produits de diététique enrichis pour lutter contre la dénutrition et d'eaux gélifiées pour les résidents ayant des troubles de la déglutition en 2019 et en 2021 (factures) ?		N		Les éléments demandés : nombre de résidents dénutris et nombre de résidents souffrant de troubles de la déglutition, ainsi que les quantités commandées de produits de diététique enrichis pour lutter contre la dénutrition ont été communiquées le 28 février. Cependant, aucun justificatif de commande d'eau gélifiée pour les résidents souffrant de troubles de la déglutition n'a pu être produit, la direction arguant du fait qu'elle est en attente des factures du prestataire.	
Tableau Planning hebdomadaire à fiche T dans l'infirmerie				Certaines fiches n'indiquent pas le nom du médecin traitant alors que le médecin coordonnateur a assuré que tous les résidents en avaient un	
Gestion des médicaments				Lors de la visite de l'infirmerie, un contrôle aléatoire des dates de péremption des médicaments a été opéré. Une boîte de médicaments périmée a été repérée dans le chariot de soins.	
3. Nb de personnels formés à leur utilisation et date de formation ?					
Chambres équipées de rails ?	O				
Nb de personnels formés à leur utilisation et date de formation ?					

CONCLUSION

L'inspection de l'EHPAD Les Cèdres, géré par le groupe Bridge a été réalisée de façon inopinée le 24 février 2022.

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

- D'organisation et de fonctionnement de l'établissement, notamment la gestion des ressources humaines dédiées à l'accompagnement des personnes accueillies :
 - o Pas de procédure pour l'intégration des nouveaux salariés ;
 - o Organigramme non à jour ;
 - o Registre unique du personnel non communiqué ;
 - o Incohérences entre les différents documents présentés : organigramme, planning du 24 février, liste des personnels salariés ;
 - o Absence notoire de personnels soignants ;
 - o Fiches de poste non nominatives ;
 - o Dossiers du personnel non tenus de manière uniformisée et pièces manquantes.
- D'accompagnement des résidents, notamment au niveau de la nutrition :
 - o Animations irrégulières, répétitives et non suffisamment thérapeutiques ;
 - o Liste des résidents accueillis non à jour ;
 - o Aucun justificatif de commande d'eau gélifiée pour les résidents souffrant de troubles de la déglutition n'a pu être produit, la direction arguant du fait qu'elle est en attente des factures du prestataire ;
 - o Le protocole Urgence et hospitalisation ne fait pas référence au DLU.
- Des droits des résidents et les relations avec les familles et les proches
 - o Registre de recueil des réclamations et des doléances non présenté ;
 - o Absence de comptes rendus de CVS.
- De gestion des stocks de médicaments et de mise à jour des informations des résidents notamment le nom des médecins traitants

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

Fait à Evry-Courcouronnes, le 1^{er} mars 2022

L'inspecteur Coordonnateur Benoît COSTA	L'inspectrice Martine DELAVOIX	La contrôlease Sylvie CHAMPON
SIGNE	SIGNE	SIGNE

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
Essonne

Affaire suivie par : Benoît Costa
Courriel : benoit.costa@ars.sante.fr
& ars-idf-inspection@ars.sante.fr

Monsieur Benoît Costa, inspecteur de l'action
sanitaire et sociale, délégation départementale
de l'Essonne

Madame Martine Delavoix, inspectrice de
l'action sanitaire et sociale, délégation
départementale de l'Essonne

Saint-Denis, le 16 février 2022

Madame, Monsieur,

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

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

Dans ce cadre, je vous demande de participer à l'inspection de l'EHPAD Les Cèdres, situé rue du Mail à Savigny-sur-Orge (FINESS n° 910815018) qui a été inscrit à ce programme.

Cette inspection prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement, notamment la gestion des ressources humaines dédiées à l'accompagnement des personnes accueillies ;
- L'accompagnement des résidents, notamment au niveau de la nutrition ;
- Les droits des résidents et les relations avec les familles et proches.

La mission diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L.1421-1 et L.1435-7 du Code de la santé publique (CSP), ainsi que par les articles L.133-2 du CASF et le Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) comprendra :

- Pour sa composante ARS :
 - o Monsieur Benoît Costa
 - o Madame Martine Delavoixqui seront accompagnés par
 - o Madame Sylvie Champon
 - o Madame Sylvie Zemouri-Collet désignées personnes qualifiées conformément à l'article L.1421-1 du CSP.

L'inspection aura lieu à partir du 24 février 2022 selon l'organisation suivante :

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

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

- Les dispositions de l'article L.1421-3 du CSP¹ et L.133-2 du CASF² s'appliqueront : les inspections comprendront un contrôle sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, les missions mèneront les entretiens avec les personnes qu'elles jugeront utiles de rencontrer.

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

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

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

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



Amélie VERDIER

Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis

Grille 1 C EHPAD Résidence Les cèdres **LISTE DES DOCUMENTS A DEMANDER** **Inspection du 24 février 2022**

Documents à remettre à la mission d'inspection dès que possible ce jour :

N°	Nature du document demandé	Copie (s/clé USB) ou consultation	Transmis
I-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			
1	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	copie	oui
2	Organigramme général nominatif détaillé de l'établissement	copie	oui
3	Liste nominative des personnels salariés le jour de la visite avec date du recrutement, nature du contrat de travail et fonction exercée (format Excel non PDF) du mois en cours ou registre du personnel	copie	oui, partiel
4	Le planning nominatif des salariés du jour de la visite et ceux de la nuit écoulée et organisation type des personnels par unité ou secteur	copie	oui
5	Dossier type RH des salariés	copie	oui
II-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			
6	Liste nominative par chambre des résidents admis, date d'entrée et type d'accueil/d'hébergement	consultation	Oui, pas à jour
7	Registre de recueil des incidents importants ou/et des événements indésirables graves (EIG)	copie	non
8	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents et protocole	copie ou consultation	non
9	CR des réunions du CVS(2021/2022) et coordonnées de ses membres et des représentants des familles	copie	non
10	Contrat avec le prestataire chargé de la restauration	copie	oui
11	Modèle type d'un dossier de soins	copie	oui
12	Protocole bientraitance	copie	oui
13	Protocole dénutrition	copie	oui
14	Protocole de gestion des urgences médicales	copie	oui
15	Liste des protocoles internes	copie	oui
16	Classeur regroupant l'ensemble des procédures internes	consultation	non

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

(le jour de la visite sur site et/ou le lendemain par RDV téléphonique)

- La directrice de l'Ehpad
- La directrice opérationnelle du groupe Bridge
- Le médecin coordonnateur
- Le responsable de cuisine (prestataire)
- Un infirmier
- Une accompagnante éducative et sociale
- Une représentante des familles

Annexe 5 : Autres documents annexés

Annexe 5.1-Les achats de consommables (§III-B)

:

- *Achats de produits de diététique enrichis pour lutter contre la dénutrition et d'eaux gélifiées pour les résidents ayant des troubles de la déglutition :*

	2019	2021
Montant des achats HP/HC ⁸	696	1 392
Montant des achats d'eaux gélifiées	Non communiqué	Non communiqué
Montant des HP/HC/jour/résident dénutri	0,41	0,99
Montant de l'eau gélifiée/jour/résident Alzheimer		

Sources : déclaratif, factures adressées



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

⁸ HP/HC : Hyper protidique / Hypercalorique