

Direction départementale des Hauts-de-Seine

Pôle Solidarités du Conseil Départemental

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes « Résidence Médicis » (EHPAD)
129 rue des Bas - 92600 Asnières-sur-Seine
N° FINESS 920017639**

**RAPPORT D'INSPECTION
N° 2022_0178
Contrôle sur pièces le 17/02/2022**

Mission conduite par

- [REDACTED], désignée en qualité de contrôleur 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], chargée de mission à l'Agence régionale de santé désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique ;
- [REDACTED], référent budgétaire des ESMS du Conseil départemental des Hauts-de-Seine.

Textes de référence

- Article L. 313-13-V du Code de l'action sociale et des familles
- Article L.1421-1 à L. 1421-3 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 disjoindre, 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	5
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.....	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	15
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis	15
B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents.....	15
C) La communication avec les familles et le CVS.....	15
D) La gestion des réclamations et des événements indésirables	15
III – LA DISPENSATION DES PRODUITS, DISPOSITIFS ET PRESTATIONS FIGURANT DANS LA LISTE RELEVANT D'UN FINANCEMENT AU TITRE DES FORFAITS SOINS ET DEPENDANCE	21
A) Les prestations hôtelières	21
B) Les achats de consommables.....	21
C) L'équipement médicalisé et les installations à visée thérapeutique	21
IV – L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT EN VUE DE LA DISPENSATION DES SOINS, ET LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE	24
A) Les missions du médecin coordonnateur	24
B) Qualité et gestion des risques.....	24
CONCLUSION	28
GLOSSAIRE	31
ANNEXES	32
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	32
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis	34

SYNTHESE

Éléments déclencheurs de la mission

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

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 des Hauts-de-Seine.

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, l'ensemble de ces axes ont été examinés.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Ce contrôle sur pièces a consisté à demander à l'établissement par courrier du 15 février 2022, adressé par voie électronique le 16 février 2022, un ensemble de 39 documents. Sur ce total, 39 documents (448 éléments) ont été reçus le 17 février 2022 et examinés par la mission de contrôle.

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

La mission a identifié des écarts à la réglementation et/ou aux bonnes pratiques professionnelles qui sont listés en conclusion.

INTRODUCTION

A) Contexte de la mission d'inspection

La Délégation départementale des Hauts-de-Seine de l'Agence régionale de santé Île-de-France et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine ont été destinataires de signaux et réclamations concernant l'EHPAD « **Résidence Médicis** » situé à Asnières-sur-Seine (92600), qui appartient au groupe **DomusVi**.

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 accueillant des personnes âgées.

Aussi, la Directrice générale de l'ARS a diligenté un contrôle sur pièces visant cet établissement.

B) Modalités de mise en œuvre

Ce contrôle sur pièces, réalisé 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 :

- [REDACTED], contrôleur désigné au titre de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique ;
- [REDACTED], personne qualifiée désignée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique ;
- [REDACTED], référent budgétaire des ESMS du Conseil départemental des Hauts-de-Seine.

Le contrôle sur pièces a fait l'objet d'un courrier d'annonce daté du 15 février 2022, transmis par voie électronique le 16 février 2022.

C) Présentation de l'établissement

La création de l'EHPAD a été autorisée par l'arrêté conjoint du Préfet et du Président du Conseil départemental des Hauts-de-Seine n° 2007-065 du 20 mars 2007.

Situé au 129 rue des Bas à Asnières-sur-Seine (92600), l'EHPAD Résidence Médicis est géré par le groupe DomusVi situé 46-48 Rue Carnot à Suresnes (92150).

Ouvert en juin 2007, suite à la visite de conformité réalisée le 8 juin 2007, l'EHPAD Résidence Médicis dispose de 106 places en hébergement permanent. Les 4 places d'accueil de jour autorisées initialement et non installées ont été supprimées par arrêté conjoint du 10 avril 2014.

Cet établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale (20 places). Il est conçu pour accueillir des personnes autonomes, en perte d'autonomie ou dépendantes en séjour permanent ou en court séjour (de quelques jours à 6 mois). Il comprend deux unités protégées (une de 10 lits et une de 15) pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés.

Le jour du contrôle, l'EHPAD accueille 95 résidents, soit un taux de présence de 89,62 %.

L'entrée en négociation en vue de la conclusion d'un CPOM est prévue pour 2022.

L'établissement a signé une convention tripartite le 14 juin 2007. Celle-ci a fait l'objet d'un avenant de prorogation d'un an le 16 avril 2013. Une nouvelle convention a été signée le 30 septembre 2014 pour une durée de cinq ans, comportant les trois objectifs suivants :

- Elaborer un projet de vie individualisé pour chaque résident ;
- Améliorer la prise en charge des résidents atteints de troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées ou troubles du comportement) ;
- Elaborer des procédures et protocoles d'accompagnement de la fin de vie.



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 Résidence Médicis, 2021					
IDF ¹	18%	40%	18%	17%	7%

Le budget de fonctionnement de l'EHPAD est de [redacted] € au 1er janvier 2022 dont [redacted] € au titre de la dépendance et [redacted] € au titre du soin.

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
CSP
RBPP HAS

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

B) La situation des effectifs

C) L'organisation du travail

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
A. L'ENCADREMENT DES EQUIPES					
- Directeur : Qualification, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission, document unique de délégation de pouvoir (DUD) ? Cf. 3. Cf. 13	C			<p>Situation de la direction de l'établissement :</p> <p>Madame [REDACTED] est directrice de l'EHPAD Résidence Médicis, elle est [REDACTED]</p> <p>Formations reçues par la direction : [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p>	
- le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2022 est-il fixé ? Cf. 1 Cf. 4		NC	R	<p>La fiche de poste du directeur demandée à l'établissement n'a pas été transmise.</p> <p>La délégation de pouvoir et de signature est assurée par : [REDACTED]</p> <p>Organigramme détaillé de l'établissement : L'organisation interne de l'établissement se découpe en 2 projets : - le Projet de soins qui se compose de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 médecin coordonnateur • 1 psychologue • 1 infirmière coordonnatrice • 6 infirmiers • 18 aides-soignants • 6 aides médico psychologiques • 14 aides services hospitaliers faisant fonction 	

10/37

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/ R	Commentaires	Réf.
				<p>- le Projet de vie qui se compose de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 responsable hébergement • 1 chef cuisinier • 1 cuisinier • 2 plongeurs • 2 lingères • 19 aides hôteliers <p>La direction se compose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 directrice <p>L'administration se compose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 adjointe de direction - 2 hôtesse d'accueil et secrétariat <p>L'entretien se compose :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 technicien de maintenance <p><u>Organisation des astreintes :</u> Le calendrier des astreintes du 1^{er} semestre 2022 est fixé pour les WE du 05/02 au 25/06. Le tableau des gardes régionales est rempli jusqu'au dimanche 29/05/2022. Le mois de Janvier 2022 n'apparaît pas dans le document fourni. Les fonctions suivantes assurent les astreintes : Directeur, Adjoint/Assistant de Direction, Infirmière cadre 1, Responsable hébergement et Psychologue.</p> <p>Une note sur l'organisation des présences et des permanences a été transmise.</p>	
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire aux catégories de personnel recensées par le CASF? <i>Cf. 1</i>			R	L'organigramme et le tableau récapitulatif et nominalif du personnel présentent des discordances.	D. 312-155-0, II du CASF

² 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. »

11/37

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 ? Cf. 2 Cf. 13	C				D. 312-156 (ETP), D. 312-157 ³ et D. 312-159-1 du CASF HAS, 2012 ⁴ HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019
-IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ? Cf. 2 Cf. 13	C	NC	R	[REDACTED] est l'IDEC de la structure. Elle est titulaire d'un diplôme d'état d'infirmière [REDACTED] Pas de fiche de poste nominative.	D. 312-155-0, II du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011 ⁵ Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP
-Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste ⁶ et dossier RH type, remise de documents : RF ... Cf. 19	C			Un flyer existe pour les nouveaux arrivants sous format « pocket », il contient les informations suivantes : - la composition de l'équipe - l'organisation de la résidence par étage - des consignes visant le secret professionnel, la vie pratique dans la résidence (hygiène, tenue de travail, repas...) - des informations en cas de situations d'urgence (numéros d'urgence, conduites à tenir en cas d'appels de résidents, dysfonctionnement d'un fluide...).	HAS, 2008 ⁷
-Plan de formation réalisé N-1 et prévisionnel N+1 -Attestations de formations suivies 2019 et 2021 Cf. 14 et 20	C			Plusieurs formations professionnelles sont programmées pour l'année 2022, portant sur les thématiques suivantes : - prévention dénutrition / prévention maltraitance - promotion de la bientraitance / prévention maltraitance - technique de cuisine textures modifiées - hygiène sécurité alimentaire PMS - accompagnement à la démarche palliative - faire vivre une unité protégée Ces formations concernent les fonctions suivantes : Chef de cuisine, Infirmier(ère) cadre, Infirmier(e), Psychologue, ASH, AES S, ASD Aide cuisinier(ère), Cuisinier(ère).	HAS, 2008 ⁸

³ 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 gériatrie 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. »



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

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

⁶ Par ex. : travail en double, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles, remise du RF, ...

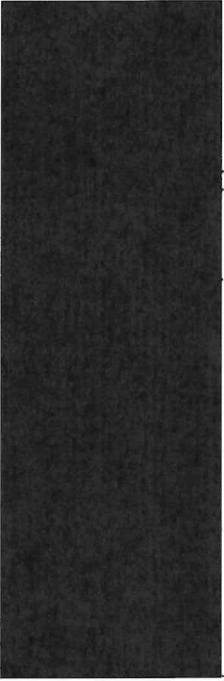
⁷ HAS, ex-ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
Copie des registres des délégués du personnel Cf. 21	C			Le comité social et économique s'est réuni 5 fois au cours de l'année 2021 selon le document transmis. Le dernier comité social et économique s'est réuni le 18 Janvier 2022.	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? Cf. 22		NC	R	L'établissement a fait savoir qu'il ne retrouvait pas le classeur regroupant les contrats des professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD. La structure a signé les documents avec les parties suivantes : 	L. 314-12, CASF (arrêté du 30/12/2010)
L'EHPAD dispose-t-il d'une liste nominative des médecins traitants Cf. 25	C			L'établissement dispose d'une liste nominative de  médecins, intitulée « médecins traitants des résidents » sans autre précision.	
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 (part des agents ayant +/- 5 ans) ? -Part des postes occupés par des agents en CDI, en CDD, en intérim ? -Effectif et fonctions des équipes de nuit ? Cf. 12	C		R	En équipe de jour : - 152 CDD - 64 CDI On note un recours important aux CDD En équipe de nuit : - 22 CDD - 0 CDI On note un recours systématique aux CDD ce qui peut entraîner une fragilité au sein de l'équipe de nuit	D. 312-155-0, II du CASF ⁹
Ratios d'encadrement ¹⁰ : - nombre d'AS présents le 17/02/2022 / nombre de résidents présents ? - nb d'IDE présents le 17/02/2022 / nb de résidents présents ?	C			Au 17 février 2022 : 12 AS étaient présents pour 95 résidents, soit un ratio de 12,6%. 3 IDE étaient présents pour 95 résidents, soit un ratio de 3,2%.	Y-a-t-il adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels en poste le jour J ?

⁹ 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. »

¹⁰ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
- nb d'ASH présents le 17/02/2022 / nb de résidents présents ? cf. 0				8 ASH étaient présents pour 95 résidents, soit un ratio de 8,4%.	L.311-3 et L312-1, II, 4ème alinéa, CASF et HAS ¹¹
Les conventions de stage des élèves et stagiaires actuellement présents le jour de la visite d'inspection ? cf. 17				3 conventions de stage signées avec les instituts de formation suivants : 	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					
Les fiches de tâches horaires des AS/ASG/AES de jour ? Cf. 15	C			AS de jour : plage horaires du 8 h 00 à 20 h 00 soit 12 h sur site 2h de pause	L. 311-3 ¹² (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4ème alinéa du CASF et HAS ¹³
Les fiches de tâches horaires des ASH ? Cf. 16	C			3 ASH du 9 h00-14 h30 soit 5 h 30 sur site Pause de 30 min 4 ASH 8 h 00-20 h00 soit 12 h sur site Pause de 2 h 1 ASH 10 h00 – 15 h30 soit 5h 30 sur site Pause de 30 min	L. 311-3 (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4ème alinéa du CASF et HAS ¹⁴
Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022 Cf. 20			R	Les plannings ont été transmis. Pas de roulement visible du personnel sur les différents étages. Les AS sont sur des vacations de 12h sans aucun chevauchement entre les équipes de jour et de nuit.	

¹¹ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

¹² 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 ; (...) ».

¹³ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

¹⁴ 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

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

C) La communication avec les familles et le CVS

L'établissement a mis en place un outil de communication avec les résidents et leur famille : FamilyVi. Les familles abonnées reçoivent une notification lorsqu'une actualité est mise en ligne. Elles peuvent également y déposer des photos et messages que l'établissement se charge d'éditer et de porter auprès des résidents.

D) La gestion des réclamations et des événements 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.
A. LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS					
Existe-t-il un registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies ? Cf. 10			R E	Registre papier transmis, pas d'information sur un registre informatisé existant. Registre des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF) non paraphé par le maire	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) ? Cf. 6	C			Le 17 février 2022 : 95 résidents [REDACTED]	Conformité à l'arrêté d'autorisation
-Taux d'occupation par étage et/ou unité ? -Taux d'occupation global (évolution mensuelle et à date) ? Cf. 6 et 8	C			L'établissement ne tient pas un récapitulatif du taux d'occupation par étage mais un taux d'occupation au mois. [REDACTED]	Conformité au taux d'occupation régional cible (cf. le ROB 2021)
Nombre et mode de sortie des patients en 2021 Cf. 11	C			Sortie domicile : 11 Sortie transfert dans un autre établissement : 16 Sortie décès dans l'établissement : 20 Sortie décès hospitalisation : 5 Total : 52 sorties sur 2021	

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 ? Cf. 7	C		<p>La version n° 2 de la procédure d'entrée et d'accueil d'un nouveau résident a été transmise. Celle-ci est datée du 30 mars 2018 et mentionne les rédacteurs, approbateurs et le destinataire.</p> <p>Un logigramme retrace les étapes de la préadmission et de l'admission. La validation médicale est bien mentionnée ainsi que la recherche du consentement du futur résident.</p> <p>La procédure liste dans le détail les accompagnements à réaliser à l'arrivée du résident et de sa famille, au départ de la famille, aux jours 2 et 3 et dans le mois qui suit l'arrivée. Les points relevant du « standard qualité du groupe DomusVi » sont mentionnés, au-delà de l'aspect réglementaire.</p> <p>Le personnel dispose d'une check-list reprenant les éléments essentiels de la procédure, permettant d'optimiser la coordination et de faciliter la préparation de l'arrivée du résident.</p> <p>Le contrat de séjour est remis au résident et sa famille avant l'admission. Il est signé le jour de l'admission, ainsi que ses annexes et le règlement de fonctionnement. Un temps est consacré à l'explication de leur contenu.</p>
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)			
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>Cf. 32 et 33</p>		R	<p>L'établissement ne dispose pas de registre de recueil <u>exhaustif</u> des réclamations et des doléances des résidents ou des familles.</p> <p>La trame de la fiche de déclaration d'un dysfonctionnement a été transmise. Celle-ci prévoit que soient mentionnés les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nom de l'établissement, - date, - nom du déclarant, - qualité (résident, famille/proche, salarié, autre), - un espace libre permettant de mentionner ce qui a été constaté, - nom et fonction de la personne informée de la situation. <p>Le document précise qu'il doit être remis au personnel d'accueil ou dans le réceptacle prévu à cet effet.</p> <p>La partie concernant le traitement de cette déclaration prévoit les éléments suivants, à compléter par la direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> - actions préventives ou correctives, - responsable, - date de réalisation, - vérification efficacité /mesure, - date d'information du déclarant.

17/37

			<p>Une procédure de traitement des plaintes ou réclamations a été transmise. Celle-ci ne comporte ni date, ni les noms de son auteur et de son valideur, ni la catégorie de personnes auxquelles elle s'adresse.</p> <p>Elle se présente sous forme de logigramme pour les situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - plainte ou réclamation reçue localement (courrier ou mail), - plainte ou réclamation reçue au siège (courrier, mail ou [REDACTED]), - enregistrement d'une plainte ou d'un document dans le portail. <p>El sous forme littérale pour les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - traitement d'une fiche de dysfonctionnement, - traitement d'une plainte orale, - méthode pour l'enregistrement d'une plainte ou réclamation dans le portail. <p>Le document transmis est hétérogène de par ses numérotations de titres et de pages et s'apparente à un regroupement de pages extraites de divers documents.</p> <p>Les logigrammes ne mentionnent pas spécifiquement la recherche d'un plan d'action mais prévoient un rendez-vous (si plainte/réclamation reçue localement) et un courrier de réponse au plaignant (dans les 8 jours pour une plainte/réclamation reçue localement).</p> <p>La possibilité d'un recours aux personnes qualifiées permettant aux résidents/familles de faire valoir leurs droits n'est pas mentionnée.</p> <p>Les fiches de dysfonctionnement sont conservées dans un classeur centralisant les réclamations et les satisfactions et enregistrées dans le portail. Si le dysfonctionnement concerne un résident, l'original de la fiche est conservé dans son dossier administratif, copie dans le classeur. Les fiches font l'objet d'une analyse en Copil.</p> <p>Les plaintes orales sont retranscrites sur une « fiche d'entretien famille/résident » conservée dans le classeur et au besoin dans le dossier administratif du résident. La procédure préconise de recevoir le plaignant.</p> <p>Sont enregistrées dans le portail :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les plaintes et réclamations écrites, - les fiches de dysfonctionnement, - les enveloppes lettres qualité, - les fiches d'événements indésirables déclarés, - les rapports et procès-verbaux des autorités de contrôle et tutelles, - les lettres de remerciement et de satisfaction, - les plaintes des collaborateurs.
		R	
		R	
		R	

Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ? Cf. 34	NC	E	Un CVS est mis en place au sein de l'EHPAD. La composition du CVS (document non daté) est la suivante : - présidente : Directrice de l'EHPAD, - représentant des familles : Mme J., - représentants des résidents : Mmes C. et J. La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D.311-9 du CASF qui prévoit que le président du CVS soit élu parmi les membres représentant les personnes accueillies ou en cas d'impossibilité ou d'empêchement, parmi les familles ou les représentants légaux. Le Directeur siège avec voix consultative. La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D.311-12 du CASF qui prévoit la représentation du personnel de l'établissement au CVS. Toutefois, il est constaté sur les comptes rendus de réunion du CVS que les participants ne correspondent pas à la composition transmise. Le personnel y est notamment systématiquement représenté.	D. 311-3 à 32-1, CASF
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) ? Cf. 35	NC	E	Le CVS s'est réuni à trois reprises en 2019, les 29 mars, 4 juillet et 10 octobre. Il n'y a eu aucune réunion en 2020. En 2021, deux réunions ont été organisées les 13 janvier et 15 mars. La fréquence des réunions du CVS n'est pas conforme à l'article D.311-16 du CASF qui prévoit un minimum de trois réunions annuelles. Sans tenir compte de l'année 2020 particulière en raison de la pandémie, le CVS ne s'est réuni que deux fois en 2021. Les réunions du CVS font l'objet de comptes rendus datés et signés par le Président du CVS et le Directeur de l'établissement. Les sujets abordés portent sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, les outils à disposition, les résultats d'enquêtes de satisfaction et les doléances des résidents et de leurs familles ainsi que les plans d'action qui y sont liés.	D. 311-3 à 32-1, CASF R. 331-10, CASF (dysfonctionnements graves et EIG)
D. LA GESTION DES RECLAMATIONS ET DES EVENEMENTS INDESIRABLES ET LA POLITIQUE DE BIEN-ETRE				
L'établissement a-t-il réalisé des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et de leurs familles ? 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 ? Cf. 36	C		L'établissement réalise une enquête de satisfaction chaque semestre, selon ce qui ressort des comptes rendus de réunion du CVS transmis. Le rapport de l'évaluation interne de 2018 précise que ces enquêtes sont les mêmes pour toutes les résidences médicalisées appartenant au groupe DomusVI. L'enquête de satisfaction est anonyme et prise en charge par des prestataires extérieurs [REDACTED].	L312-8, D312-203 CASF Instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007, circulaire DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 et HAS ¹⁵

¹⁵ 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

				<p>Il ressort de l'évaluation externe que des livrets d'explication autour de la thématique de la bientraitance, proposés par DomusVi, sont donnés à l'ensemble des professionnels, y compris aux stagiaires. Ces livrets reprennent des situations du quotidien et permettent une sensibilisation et une prise de recul sur les pratiques professionnelles.</p> <p>Des sensibilisations à la bientraitance ont été réalisées par l'ergothérapeute et une aide-soignante s'est proposée pour être référente bientraitance.</p> <p>L'évaluation externe souligne la bienveillance et l'empathie du personnel à l'égard des résidents. Elle mentionne toutefois la nécessité de « créer un plan d'action commun à la convention tripartite, au projet d'établissement, aux évaluations internes et externes, aux enquêtes de satisfaction, document unique... avec une meilleure visibilité et lisibilité » ; « Mettre en place des indicateurs concernant la bientraitance. Enrichir la réflexion sur la bientraitance avec les méthodes de type HUMANITUDE ou CARPE DIEM par exemple ».</p>	
--	--	--	--	---	--

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	EIR	Commentaires	Réf.
A. LES PRESTATIONS HOTELIERES							
Cf. 30					E	Le registre de sécurité transmis, daté du 13/11/2012, présente un « procès-verbal de levée des réserves » qui n'est pas rempli. Viège de toute donnée concernant la sécurité des locaux, le document n'est pas exploitable.	L. 311-3, CASF HAS 2011 ¹⁶ R. 123-51 du code de la construction et de l'habitation ¹⁷
B. LES ACHATS DE CONSOMMABLES							
Factures des commandes/stock/inventaire des consommables : -protection, -pansements, -compléments alimentaires, -crèmes pour la prévention des escarres (effleurage) ? Cf. 27						<p>Laboratoire : 12 factures de pansements, bandes, brumisateurs... pour</p> <p>: produits d'alimentation pour €.</p> <p>: protections et slips jetables (changes complets adultes) pour € en 2021 et € pour 2020. Un assortiment des différentes tailles et de niveau d'absorption est présenté. Au cours des 12 derniers mois, 19 194 protections et 69 828 changes complets adultes ont été commandés.</p> <p>: (pansements d'alginate pour plaies, ...) 29 factures sur 2021. Un état des stocks est présenté en décembre 2021. Un compte de stocks de couches est présenté ainsi qu'un compte de stocks de fournitures médicales.</p> <p>: aiguilles, stylos insuline, bandelettes glycémie pour €.</p> <p>: fournisseur et prestataire de lits médicalisés (contrats mensuels de € pour environ 23 personnes). Achat de gel hydro alcoolique.</p>	L. 311-3, CASF HAS 2011 ¹⁸

¹⁶ 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

¹⁷ 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).

¹⁸ 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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O /	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
C. L'EQUIPEMENT MEDICALISE ET LES INSTALLATIONS A VISEE THERAPEUTIQUE					
Liste des investissements/petits matériels acquis en 2020 et 2021 en lien avec la prise en charge de la dépendance ? Cf. 25				2020 : 5 cathéters 2021 : 13 cathéters () Achat de 2 chaises hautes composées d'une assise souple et de deux barres de maintien (EGM). Location d'aérosols, matériel médical (oxymètre de pouls, ...) (). Lots de sachets pour écrase comprimés manuel : 3 000 sachets achetés ().	
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 ? Cf. 26				Inventaire des aérosols, aspirateurs à mucosités, extracteur O2, (). Un « suivi de location en cours » est fourni concernant des matelas et pompes avec indication des personnes utilisatrices. Au total, 61 personnes sont concernées. L'établissement est équipé de rails de transfert.	

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 ? Cf. 24	C		E	Le RAMA 2021, daté du 17 février 2022, a été transmis. Il a été élaboré par le Dr [REDACTED], médecin coordonnateur. Il est à noter que le médecin coordonnateur n'a rendu que 53 avis favorables sur les premières admissions en 2021 alors que 74 entrées en première admission sont constatées, malgré le commentaire indiquant que « le médecin coordonnateur valide toutes les demandes d'admission ».	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 ? Cf. 24			R	Le dernier rapport de la commission de coordination gériatrique n'a pas été transmis. Le RAMA précise que l'établissement rencontre des difficultés dans la mise en place de la commission de coordination gériatrique, particulièrement en raison de la crise sanitaire en 2020 et 2021. Néanmoins, le RAMA indique une mise en place de cette commission en 2010 et une réunion annuelle.	D312-158, 3°, CASF ¹⁹

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 Cf. 36	C			[REDACTED] a réalisé l'évaluation externe de l'établissement en avril 2018. Le référentiel [REDACTED] a été le support de l'évaluation. Plus de 25 salariés ont participé au lancement et à la restitution de l'évaluation traduisant une réelle implication des professionnels dans la démarche.	L312-8, D312-203 ²⁰ à -205 du CASF

¹⁹ 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. »

²⁰ 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 mentionnées 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.
				<p>Le rapport présente des points positifs et des points d'amélioration sur les thèmes suivants :</p> <p><u>Management</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - amélioration continue et projet d'établissement, - bientraitance, - organisation des soins. <p><u>Opérationnel</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - admission et drolis, - hébergement : restauration et hôtellerie, - prise en charge des soins, - animation et vie sociale, - accompagnement de la fin de vie. <p><u>Support</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ressources humaines, - bâtiment et sécurité, - ouverture sur l'environnement – commercialisation. <p>Le plan d'action élaboré par l'établissement suite aux évaluations n'a pas été demandé dans le cadre de ce contrôle.</p>	
Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives Cf. 37	C			<p>Un processus dont l'objet est « signalement des événements, dysfonctionnements graves et des événements indésirables associés aux soins (EIGS) » a été transmis.</p> <p>Le document est daté du 19/05/2017. Il émane de la Direction médico-sociale de DomusVi, à destination de « DRE et DR », copie DG, DGMS, Direction médicale, Direction qualité.</p> <p>Le document renvoie à d'autres procédures : « Processus de validation des déclarations des EI/DG », joint en annexe, « Epidémie en EHPAD, gestion de l'épidémie », non joint à la procédure. Le formulaire de transmission de l'information aux autorités administratives est également joint en annexe.</p> <p>Il rappelle notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> - que l'information du CVS est nécessaire, tel que prévu par l'article D.331-10 du CASF ; - que l'analyse des causes, le plan d'action mis en place et les actions réalisées doivent être renseignés trois mois après la déclaration d'un EIG ; - que les déclarations validées doivent être envoyées sans délais à l'ARS ; - qu'en cas de gravité particulière, l'ARS doit être appelée immédiatement. <p>Un arbre de décisions est joint en annexe.</p>	<p>Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28/12/2016²¹</p> <p>Articles R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP</p>

²¹ Arrêté du 28/12/2016²¹ relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médicosociales.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ? Cf. 28		NC	R	L'établissement n'a pas transmis de registre ou de liste des fiches d'événements indésirables ou de dysfonctionnements.	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28/12/2016 ²²
Récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ? Cf. 29			R	Quatre courriers de plaintes de famille datés des 26 avril, 15 septembre, 19 novembre et 5 décembre 2021 ont été transmis, sans précision sur le traitement qui en a été fait, ni les suites réservées.	Articles R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP
			R	Un autre document mentionne « EIG avec l'ARS » pour quatre résidents, sans autres précisions. Quatre formulaires de « transmission de l'information aux autorités administratives » ont été transmis en lien avec ce document, or on ne retrouve pas de concordance des initiales avec le nom d'un résident pour l'un de ces formulaires.	
				La mission de contrôle n'a donc pas été en capacité d'apprécier le suivi réalisé par l'EHPAD des incidents/accidents survenus dans l'établissement, notamment concernant la réalisation des mesures envisagées mentionnées sur les fiches de déclaration.	
Vaccination antigrippale réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : -nombre de vaccins achetés/dispensés, -nombre de personnels vaccinés, -nombre de résidents vaccinés Cf. 18				Pour l'hiver 2021/2022, ■ résidents ont été vaccinés contre la grippe en novembre et décembre 2021, selon le document « Etat des lieux vaccination grippe au 16/02/22 » transmis. ■ résidents ont refusé la vaccination, ■ ont été vaccinés à l'extérieur de l'EHPAD, des investigations sont en cours avec les familles de ■ résidents et une vaccination est programmée pour un résident entré le 13 janvier 2022. A noter qu'aucune information n'est mentionnée pour une résidente et que le traçage indique « lot inconnu » pour deux autres. A noter également que le RAMA mentionne quant à lui 89 vaccinations antigrippales parmi les résidents en 2021. L'EHPAD a commandé 95 doses de vaccin.	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 Cf. 18	O		R	L'état de vaccination antigrippale du personnel n'a pas été communiqué. Sur la liste des 94 résidents transmise (document 18) :	

²² Arrêté du 28/12/2016²² relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
			R	Il est à noter que le tableau de suivi comporte des incohérences de dates, des dates manquantes, des dates partiellement saisies (sans année ou sans jour), des programmations mentionnant des dates erronées. Les lots de vaccins sont rarement tracés. Le nombre de vaccins commandés n'a pas été communiqué.	
			R	Concernant le personnel, sur la liste de 92 personnes transmise (56 CDI et 36 CDD), la répartition est la suivante :  L'exploitation des données du tableau n'est pas simple compte tenu des différentes situations permettant d'avoir un schéma vaccinal complet.	

CONCLUSION

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Résidence Médicis, géré par le groupe DomusVi, a été réalisé à compter du 17 février 2022 à partir des documents transmis par l'établissement le 17 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 :

Remarque n°1 :

La fiche de poste du directeur demandée à l'établissement n'a pas été transmise.

Remarque n°2 :

L'organigramme et le tableau récapitulatif et nominatif du personnel présentent des discordances.

Remarque n°3 :

La fiche de poste du médecin coordonnateur n'a pas été transmise.

Remarque n°4 :

La fiche de poste de l'IDEC n'est pas nominative.

Remarque n°5 :

L'établissement ne retrouve pas le classeur regroupant les contrats des professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD.

Remarque n°6 :

Il existe un recours important aux CDD en équipe de jour.

Remarque n°7 :

Il existe un recours systématique aux CDD en équipe de nuit.

Remarque n°8 :

Un étudiant en IFSI est en stage dans l'établissement et est aussi employé en CDD en tant qu'ASD. Cette situation est susceptible de créer une confusion dans le positionnement de l'étudiant auprès des équipes et des résidents.

Remarque n°9

Il n'existe pas de roulement visible du personnel sur les différents étages.

Remarque n°10

Les AS sont sur des vacations de 12h sans aucun chevauchement entre les équipes de jour et de nuit.

- De communication interne avec les résidents et les familles et modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes :

Ecart n° 1 :

Le registre des entrées et des sorties n'est pas paraphé par le maire. (L. 331-2 et R. 331-5 du CASF)

Ecart n° 2 :

La composition du CVS n'est pas conforme à l'article D.311-9 du CASF.

Ecart n° 3 :

La fréquence des réunions du CVS n'est pas conforme à l'article D.311-16 du CASF.

Remarque n° 11 :

Le registre légal des entrées et sorties des personnes a été transmis en version papier. Nous n'avons pas d'information concernant un registre informatisé existant.

Remarque n° 12 :

L'établissement ne dispose pas de registre de recueil exhaustif des réclamations et des doléances des résidents ou des familles. Les plaintes orales reportées dans une fiche d'entretien ne sont pas enregistrées dans le portail.

Remarque n° 13 :

La procédure de traitement des plaintes ou réclamations ne mentionne pas la date, le nom de son auteur et de son valideur, la catégorie de personnes auxquelles elle s'adresse. Le document est hétérogène de par ses numérotations de titres et de pages et s'apparente à un regroupement de pages extraites de divers documents.

Remarque n° 14 :

La procédure de traitement des plaintes ou réclamations ne mentionne pas spécifiquement la recherche d'un plan d'action.

Remarque n° 15 :

La procédure de traitement des plaintes ou réclamations ne mentionne pas la possibilité d'un recours aux personnes qualifiées permettant aux résidents/familles de faire valoir leurs droits.

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

Ecart n° 4 :

L'établissement ne dispose pas d'un registre de sécurité tel qu'il est prévu par l'article R.123-51 du code de la construction et de l'habitation.

- D'organisation et fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante :

Ecart n° 5 :

L'avis favorable du médecin coordonnateur n'est pas rendu sur l'ensemble des admissions, contrevenant à l'article D312-155-3 du CASF.

Remarque n° 16 :

Le dernier rapport de la commission de coordination gériatrique n'a pas été transmis.

Remarque n° 17 :

L'établissement n'a pas transmis de registre ou de liste des fiches d'événements indésirables ou de dysfonctionnement. La mission de contrôle n'a donc pas été en capacité d'apprécier le suivi réalisé par l'EHPAD des incidents/accidents/plaintes survenus dans l'établissement, notamment concernant la réalisation des mesures envisagées mentionnées sur les fiches de déclaration.

Remarque n° 18 :

Le traçage des vaccinations antigrippales et anti-Covid des résidents n'est pas complet (absence d'indication de lot, absence d'information pour des résidents).

Remarque n° 19 :

L'état de vaccination antigrippale du personnel n'a pas été communiqué.

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

Le contrôleur habilité de l'Agence
régionale de santé Ile-de-France



Le référent budgétaire des ESMS du
Conseil départemental des Hauts-de-Seine



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

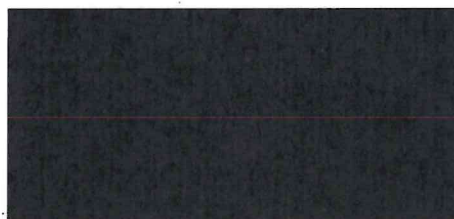
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation Départementale des Hauts-de-Seine

Pôle Solidarités du Conseil Départemental



Nanterre, le 15 février 2022

Mesdames,

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

Ce programme 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 RESIDENCE MEDICIS », N° FINESS 920017639, géré par le Groupe DomusVi, a été inscrit dans le cadre de ce programme au titre d'un contrôle sur pièces, qui débutera à compter du 15 février 2022.

Le contrôle portera prioritairement sur les thématiques suivantes :
- Gestion des ressources humaines ;

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

Hôtel du Département - 57 rue des longues raies
92731 Nanterre cedex
Standard : 01 47 29 30 31
www.hauts-de-seine.net

- Communication interne avec les résidents et les familles ainsi que 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 :



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 sera transmise dans les meilleurs délais.

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

Je vous prie d'agréer, Mesdames, l'expression de notre considération distinguée.

P/ Le Président du Conseil départemental
des Hauts-de-Seine
Et par délégation

Elodie MARCHAT

P/La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France
Le directeur de la délégation
départementale des Hauts-de-Seine

Renaud PELLE

Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis

- Liste non 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 ;

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 résidents 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	Taux d'occupation par étage et/ou unité, et global (évolution mensuelle 2021 et point à date)	x
9	Actualisation des données GIR en 2021 (par étage et/ou unité)	x
10	Registre non nominatif/anonymisé des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	x
11	Nombre et mode de sortie des patients en 2021	x
12	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
12bis	Ratios d'encadrement ²³ : 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
13	Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	x

²³ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

14	Plan de formation réalisé 2019-2021 et prévisionnel 2022, attestations des formations suivies, listes d'émargement	x
15	Fiches de tâches heurées des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit	x
16	Fiches de tâches heurées des ASH	x
17	Conventions de stage des élèves et stagiaires actuellement présents le jour de l'inspection	x
18	Vaccination antigrippale 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
19	Procédure d'accueil des nouveaux professionnels	x
20	Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission) : novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022	x
21	Copie des registres des délégués du personnel	x
22	Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)	x
23	Liste nominative des médecins traitants des résidents	x
24	Dernier rapport annuel d'activité médicale (RAMA) et dernier rapport de la commission gériatrique annuelle	x
25	Liste des investissements/petits matériels acquis en 2020 et 2021 en lien avec la prise en charge de la dépendance	x
26	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
27	Factures des commandes/stock/inventaire des consommables (protection, pansements, compléments alimentaires, crèmes pour la prévention des escarres)	x
28	Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021	x
29	Récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés en 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours	x
30	Registre de sécurité	x
31	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
32	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui	x
33	Procédure de traitements des réclamations portées par les résidents et familles	x
34	Composition du CVS (Conseil de la vie sociale)	x

35	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
36	Résultats de la dernière évaluation externe de l'EHPAD	x



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