

Agence régionale de santé d'Ile-de-France
Délégation départementale des Hauts-de-Seine

Conseil départemental des Hauts-de-Seine

Monsieur Alain ISNARD
Directeur
EHPAD FONDATION ROGUET
58 rue Georges Boisseau
92110 CLICHY

Saint-Denis, le

05 SEP. 2022

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le directeur,

L'inspection conduite conjointement par l'Agence régionale de sante d'Ile-de-France (ARS IDF) et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine, le mardi 15 février 2022 au sein de l'EHPAD La Fondation ROGUET situé 58 rue Georges Boisseau, 92110 CLICHY (N° FINESS : 920809811) a été inscrite au programme de contrôle des EHPAD diligenté au premier trimestre 2022 sur l'ensemble du territoire national à la demande la ministre déléguée, chargée de l'Autonomie, auprès du ministre de la Santé et des Solidarités.

Nous vous avons adressé le 14 mars le rapport que nous a remis la mission d'inspection qui vous a été notifié le 17 mars, ainsi que les 5 prescriptions et 14 recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Dans le cadre de la procédure contradictoire prévue aux articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration, vous m'avez transmis le 24 mars des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions. Ces éléments portaient notamment sur :

- La réalisation d'une procédure avec le rôle et les missions de l'astreinte de direction et la diffusion à l'ensemble des équipes diurnes et nocturnes du planning des astreintes de direction (recommandation n°1) : vous indiquez que la procédure existe bien, et qu'elle précise le rôle de chacun. En outre, le planning 2022 a été affiché dans les postes de soins et diffusé à l'ensemble des agents. Tenant compte de ces éléments, cette mesure est levée.
- La définition du rôle et des missions des médecins prescripteurs dans la fiche de poste « médecin coordonnateur » (recommandation n°2). La mission d'inspection relève que cette fiche de poste a été actualisée en prenant en compte toutes les précisions demandées. Cette mesure peut donc être levée.
- La réalisation d'un plan d'accueil des nouveaux arrivants comprenant un temps dédié à l'intégration individuelle (recommandation n°5) : en sus de l'organisation d'une journée d'accueil collective, il est instauré, depuis le 1er mars 2022, un temps d'accueil individualisé pour tous les nouveaux arrivants. Au vu des mesures mises en place, la recommandation est levée.

Cependant les éléments de réponse apportés ne permettent pas de lever les mesures suivantes figurant en annexe au présent courrier :

- L'actualisation du plan de formation et l'intégration des formations ouvertes à l'apprentissage (prescription n°1) : à ce titre, vous menez une réflexion visant à identifier les formations ouvertes à l'apprentissage, et un projet de convention transitoire de 3 ans est en cours de signature avec la FIPHFP. Il est nécessaire que ladite convention soit remise aux autorités de contrôle.
- La tenue des dossiers du personnel (prescription n°2) ; il était demandé, conformément aux articles L 133-6 et L312-II du CASF, de maintenir les dossiers de chaque professionnel à jour avec les copies du diplôme et les bulletins N°2 et N°3 du casier judiciaire.
Vous indiquez à ce sujet que tous les dossiers des professionnels ont été actualisés depuis l'inspection. Cette prescription est maintenue, dans la mesure où il s'agit d'une mise à jour et d'un suivi au long court. Elle pourra être levée si l'établissement justifie, sur une durée de 6 mois, de la mise en œuvre effective des actions indiquées dans sa réponse.
- La réalisation de travaux permettant de sécuriser la déambulation des résidents (prescription n°3) : la programmation du plan de travaux 2022 par l'établissement comprend différents travaux de rénovation pour tout l'établissement. Pour 2022, un budget de [REDACTED] est prévu pour l'ensemble des travaux de la partie EHPAD. La structure a identifié les besoins de travaux à l'EHPAD des Fleurs (où se situe l'unité jonquilles qui présente le revêtement mural dégradé) et une enveloppe de [REDACTED] est spécialement affectée à ce projet. Le suivi budgétaire de l'EHPAD mentionne bien les travaux qui concernent un rafraîchissement global (remplacement menuiserie offices + peintures circulation + sol entrée + lisses de protection). Le constat de la réalisation des travaux permettra de lever cette prescription.
- L'effectivité des reports systématiques des appels malades sur les DECT et l'évaluation régulière du bon fonctionnement des appels malades (prescription n°4) : nous notons que vous prévoyez d'instaurer un contrôle de deux chambres par la cadre de santé de garde. En tout état de cause, les éléments de réponse envoyés ne permettent pas de lever cette prescription. Il est demandé de préciser un ensemble de points et de procéder à plusieurs modifications listées dans le tableau ci-dessous.
- L'adaptation des protections (modèles, fréquence des changes) aux besoins et à l'autonomie de chaque résident (prescription n°5) : vous indiquez avoir initié avant la visite, la réactivation d'un groupe « protections » avec son partenaire « [REDACTED] ». Des « référents protections » dans les commandes et réassorts ont été identifiés et formés à « la bonne protection au bon résident au bon moment ». Enfin, l'équipe d'encadrement de l'EHPAD, avec la collaboration de l'IDEC, a fait des propositions aux professionnels avec des créneaux plus adaptés de changes en tenant compte de l'autonomie des résidents. Cependant, un certain nombre de documents et de preuves, identifiées dans le tableau ci-dessous, sont nécessaires pour attester de ce fonctionnement renoué.
- L'identification de la fonction IDEC au sein du logiciel RH [REDACTED] pour qu'elle puisse apparaître dans les effectifs et l'organigramme (recommandation n°3). Nous notons que la fonction IDEC a été positionnée dans le groupe cadre de santé sur le logiciel temps [REDACTED], et que le nouvel organigramme comprend cette fonction. Il est nécessaire de nous envoyer sans délai les éléments énoncés dans votre réponse : nouvel organigramme et planning modifié.
- La programmation, l'organisation et la traçabilité des différentes réunions se tenant dans l'établissement (recommandation n°4) : il est prévu que les temps d'échanges ou de réunion pluridisciplinaire vont être homogénéisés et standardisés sur l'ensemble de l'EHPAD. Ces temps donneront lieu à des relevés de conclusions permettant de témoigner de la tenue, du suivi des thématiques et de la pluridisciplinarité effective de ces rencontres régulières. Cette mesure pourra être levée si l'établissement nous fournit le planning de toutes les réunions et échanges interprofessionnels à venir en précisant leur fréquence, la nature, les professionnels concernés et délivre un exemple de compte rendu de séance.
- L'actualisation annuelle du document unique d'évaluation des risques (DUERP) et l'évaluation de tous les risques identifiés au sein de chaque unité de travail (recommandation n°6). Vous précisez qu'il est en cours d'actualisation sur la fin de l'année 2022. Il est donc attendu que vous transmettiez le DUERP actualisé d'ici la fin de l'année 2022.
- Le renforcement du bio nettoyage au sein des unités de vie (recommandation n°7) : vous indiquez qu'un rappel au service bio-nettoyage a été effectué dans le sens d'un renforcement, notamment pour le nettoyage

des sanitaires publics. Afin de démontrer les effets du rappel susmentionné, sur le renforcement de la qualité de l'hygiène, de l'entretien, il est nécessaire de rendre compte des surfaces effectivement nettoyées et de la fréquence à laquelle elles le sont.

- La rédaction et la diffusion d'un protocole relatif à la périodicité du changement du linge hôtelier des résidents et en assurer la traçabilité (recommandation n°8) :
Vous indiquez qu'une procédure relative à la périodicité du changement du linge hôtelier a été rédigée par la gouvernante hôtelière. Celle-ci prévoit à minima une réfection des lits une fois par semaine, fréquence qui augmente en fonction de l'état de santé du résident (incontinence, escarres). Cette recommandation est cependant maintenue, dans la mesure où les éléments sur la traçabilité du linge des résidents (vêtements) n'ont pas été envoyés.
- L'actualisation de la fiche de tâches hebdomadaires de la fonction d'AS afin d'éviter le chevauchement de tâches sur une même plage horaire (recommandation n°9) : une réorganisation des tâches par heures ou créneaux a été initiée et proposée aux équipes, qui a abouti à la formalisation de 3 plannings transmis à la mission d'inspection. Ceux-ci intègrent toujours des chevauchements de tâches, et ne précisent pas les horaires dédiés pour les effectuer.
- L'harmonisation, sur l'ensemble des unités de vie, le travail en binôme des AS et les temps de transmission en fin de journée (recommandation n°10) : vous déclarez que le travail en binôme ainsi que les temps de transmissions apparaissent dans les nouveaux plannings. La communication de cette nouvelle organisation de travail généralisée à l'ensemble de l'EHPAD doit être régulièrement faite aux équipes ; pour que le travail en binôme puisse devenir pérenne. Les transmissions en fin de journée, apparaissent effectivement sur les plannings fournis. Néanmoins, et en l'absence de communication d'une procédure relative aux toilettes, la mission d'inspection ne peut savoir si cette tâche a été harmonisée sur l'ensemble des unités qui permettrait d'institutionnaliser cette modalité de travail et de la rendre pérenne.
- Concernant la rédaction d'une procédure détaillant les toilettes et la production d'un planning avec fréquence (recommandation n°11) : vous avez affiché, dans chaque salle de bain, la journée de douche hebdomadaire, sans transmettre ce document à la mission.
- Concernant l'évaluation de la qualité des prestations externalisées telles que la restauration et l'entretien du linge (recommandation n°12), vous vous engagez vers cette possibilité. Il est donc demandé à l'établissement d'apporter tous les éléments de preuve indiqués dans le tableau ci-contre.
- S'agissant de la recommandation n°13, portant sur l'insuffisance des effectifs positionnés actuellement sur les postes d'animation, vous déclarez, qu'actuellement, le pôle animation est composé de 5 ETP, soit 3 animateurs (dont l'un est en reconversion professionnelle et partira en formation cette année), 1 socio-esthéticienne, 1 socio-coiffeuse. Lors de l'inspection, l'un des animateurs était en formation de musicothérapie. Cependant, les 3 ETP d'animateurs sont mutualisés entre l'USLD et l'EHPAD. Or, ces deux structures bénéficient d'un budget propre hébergement, voué à financer des postes d'animateurs. Il est donc demandé de transmettre tout élément concernant les recrutements supplémentaires, ou, le cas échéant, les réorganisations internes prévues pour les 3 ETP prévus et budgétés au dernier EPCP au bénéfice de l'EHPAD uniquement soient pourvus.
- S'agissant de la recommandation n°14, un projet des usagers est en cours de rédaction pour le prochain projet d'établissement, parmi lesquels un projet d'animation prendra place. Les professionnels ainsi que les résidents y seront associés. Ledit projet doit donc être transmis.

V Aussi, nous vous notifions à titre définitif ces 5 prescriptions et 11 recommandations.

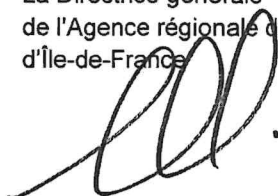
Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale des Hauts-de-Seine et au Conseil départemental des Hauts-de-Seine les éléments de preuve documentaire permettant d'attester de la mise en place des mesures correctrices et de lever ces décisions de façon définitive.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télérecours citoyens* accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télérecours citoyens* accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

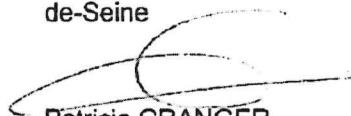
Nous vous prions d'agréer, Monsieur le directeur, l'expression de notre considération distinguée.

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

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the left.

Amélie VERDIER

La Cheffe du service
Contractualisation, Tarification et
Contrôle des ESMS
Conseil départemental des Hauts-
de-Seine

A stylized, handwritten signature in black ink, featuring a large, sweeping loop and a horizontal line extending to the right.

Patricia GRANGER

Annexe : Décision définitive concernant les mesures correctrices à mettre en place pour faire suite à l'inspection réalisée au sein de l'EHPAD ROGUET le 15 février 2022.

Prescription	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire	Délai de mise en œuvre
P1 Le plan de formation de l'établissement doit être actualisé et proposer des formations ouvertes à l'apprentissage.	Décret n° 2021-1209 du 20 septembre 2021 relatif au développement de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière.	E1 page 17	L'établissement déclare que depuis la réforme des entretiens professionnels et de la formation, un catalogue de formation est proposé. Il souligne que le plan de formation est élaboré à la clôture de la campagne des entretiens de juin 2021 et donc bien en amont de la réforme. L'EHPAD mène une réflexion pour faire évoluer les formations afin de mieux identifier les actions de formation en apprentissage en adéquation avec la politique de formation, les besoins des professionnels et de l'établissement. Un projet de convention transitoire d'une durée de 3 ans auprès du FIPHP est en cours de signature. Il est communiqué à la mission. Il inclut trois établissements : - Le centre hospitalier des quatre villes, - Le centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux, - La Fondation Roguet. Un poste mutualisé de référent handicap a été créé fin 2021, partagé sur les trois établissements. La déclaration annuelle obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés, des mutilés de guerre et assimilés (DOETH) de l'établissement, fait état de 16 bénéficiaires de l'obligation d'emploi et d'un taux direct de 4,82 %. La convention mentionne les objectifs suivants :	Prescription maintenue.	3 mois. Transmettre la convention triennale signée par les différents signataires.

						- Développer une dynamique commune et une organisation transverse avec l'ensemble des acteurs, - Définir un plan d'actions triennal en matière de politique emploi/handicap, - Structurer l'organisation interne et les bases solides pour la convention triennale à venir. - Partenariat de long terme avec le FIPHFP. La création d'un comité de pilotage permettra de représenter l'organe politique et décisionnel. Les établissements ont identifié trois axes différents prioritaires de travail, afin d'assurer la cohérence des actions et leur efficacité. Pour la Fondation Roguet, elle comprend une action spécifique d'accueil d'un professionnel en apprentissage dès 2022 (Cf. Annexe 1, fiche action 5 apprentissage). La fiche action apprentissage décrit les objectifs visés (favoriser la qualification des personnes en situation de handicap par le biais de l'apprentissage et des stages étudiants mais aussi faciliter l'accès à l'emploi par la voie de l'apprentissage). L'établissement nous informe de la mise en place d'un partenariat avec la mission locale de la ville de Clichy afin de signer des contrats aidés parcours emploi compétence. Cette convention permettra l'engagement au recrutement d'un apprenti en situation de handicap sur la durée de la convention transitoire. La fiche action et les axes du plan d'actions mentionnent un budget prévisionnel 2022 de ■■■ euros pour la formation d'un apprenti dans le cadre d'un apprentissage. Les modalités des calculs et les critères d'évaluation sont bien précisés.
--	--	--	--	--	--	--



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



P2	L'établissement doit avoir une copie des diplômes de chaque agent afin de garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées. L'établissement doit disposer du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier RH de tous les agents dans le but de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables	Article L133-6 du CASF. Article L 312-II du CASF.	E2, page 23	L'établissement déclare que l'actualisation des dossiers des agents avec les bulletins n°2 et n°3 a été faite depuis la visite. Tous les dossiers des professionnels de professions réglementées (AS, IDE ...) disposeraient bien d'une copie des diplômes, sauf pour certains corps de professionnels (ASH) qui ne disposent pas de diplôme d'Etat.	Prescription maintenue dans la mesure où il s'agit d'une mise à jour et d'un suivi au long court. Elle pourra être levée si l'établissement justifie, sur une durée de 6 mois, de la mise en œuvre effective des actions indiquées dans sa réponse.	Immédiat.
P3	L'établissement doit veiller au bon état des revêtements muraux et des sols. Le cas échéant, des travaux doivent être réalisés ainsi que les réparations nécessaires.	Article L311-3 alinéa 1 du CASF.	E3 page 31	La programmation du plan de travaux 2022 par l'établissement comprend différents travaux de rénovation pour tout l'établissement. [REDACTED] La structure a identifié les besoins de travaux à l'EHPAD des Fleurs (où se situe l'unité jonquilles qui présente le revêtement mural dégradé) et une enveloppe de [REDACTED] est spécialement affectée à ce projet (Cf. Annexe 2). Le suivi budgétaire de l'EHPAD mentionne bien les travaux qui concernent un rafraichissement global (remplacement menuiserie offices + peintures circulation + sol entrée + lisses de protection).	Prescription maintenue.	4 mois. L'établissement devra transmettre le rétroplanning des travaux de l'EHPAD, les devis, et ensuite tout moyen de preuve attestant de la réalisation de ses travaux (photographies, factures...).
P4	L'établissement doit s'assurer des dépôts systématiques sur les DECT et les appels malades doivent également faire l'objet d'une évaluation régulière.	Article L 311-3 alinéa 1 du CASF.	E4, page 36	L'établissement déclare que les reports sur les DECT des appels-malades sont effectifs. Une procédure doit être déployée à compter de Mars 2022. Elle consisterait à solliciter un contrôle de la part du cadre de santé de garde une fois par mois. Ainsi, ce contrôle permettrait de vérifier si les reports sur les DECT des appels malades sont effectifs et de constater le délai de réponse du soignant. Ces données seraient alors consignées dans un « cahier de test des reports des appels malades » (Cf. annexe 3).	Prescription maintenue.	3 mois. Transmettre le cahier de test des reports des appels malades (tel que décrit par l'établissement dans le document annexé n°3) des mois de mai et juin 2022. Transmettre également les relevés des appels malades et

				Un nouveau marché, à compter du 1^{er} juin 2021 prévoit une maintenance préventive annuelle supplémentaire. La réponse de l'inspecté ne permet pas de lever cette prescription et soulève d'autres questionnements : - Sur le document intitulé « observations Fondation ROGUET », il est indiqué que le contrôle effectué par le cadre de santé de garde sera effectué tous les 3 mois. Or, dans la procédure nouvellement rédigée (l'annexe 3 des documents fournis par l'établissement dans le cadre du contradictoire), il est indiqué que ce même professionnel fera ce contrôle tous les mois. Une précision sur ce point devra donc être apportée dans les meilleurs délais. - La procédure doit être retravaillée et préciser que les 2 chambres choisies seront différentes tous les mois, que le contrôle concerne toutes les chambres de l'EHPAD, les étapes adéquates à réaliser pour faire remonter le dysfonctionnement aux services compétents, et les mesures à mettre en œuvre le temps de la réparation. - Aussi, au regard du nombre de places autorisées (188), le contrôle de 2 chambres par mois apparaît insuffisant, puisqu'il reviendrait à avoir contrôler seulement 24 chambres en l'espace de 12 mois. Il est attendu une autre proposition de la part de l'établissement. - La fiche de poste et/ou fiche de tâches des cadres de santé devra également faire l'objet d'une actualisation au regard de cette nouvelle mission. Outre le temps de réaction avant intervention et le bon fonctionnement des DECT, l'établissement doit s'assurer que les interventions des professionnels compétents soient systématiquement effectives. En parallèle, dès qu'un dysfonctionnement est constaté par les professionnels, il devra être remonté systématiquement. Une information auprès des professionnels en ce sens doit être faite et de manière régulière aux équipes.			temps de décroché des mois de mai et juin 2022 ; ainsi que la procédure « test des DECT » actualisée au regard des remarques formulées ci-contre.
P5	L'établissement doit être vigilant à adapter le port de protection en fonction de l'autonomie de chaque résident.	Article L. 311-3 alinéa 1 du CASF.	E5, page 38	L'établissement déclare qu'il avait initié avant la visite, la réactivation d'un groupe « protections » avec son partenaire « [REDACTED] ». Il a repositionné certains « référents protection » dans les commandes et réassorts et formés ceux-ci à « la bonne protection au bon résident au bon moment ». Enfin, l'équipe d'encadrement de l'EHPAD, avec la collaboration de l'IDEC, a fait des propositions aux	Prescription maintenue.	3 mois. Transmettre sur les 6 derniers mois :	



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



R2	Il conviendrait de définir le rôle et les missions des médecins prescripteurs dans la fiche de poste « médecin coordonnateur ».	Articles D. 312-156, D. 312-157 CASF	R2, page 12	- Articulation avec les gardes techniques et les gardes des cadres de santé, - Délégation de signature aux administrateurs de garde, - Tableau de garde et communication aux équipes, - Modalités matérielles de la garde. Le planning des astreintes pour l'année 2022 a été formalisé en début d'année et transmis à la mission. L'établissement précise que le planning annuel nominatif des astreintes de direction a été diffusé à l'ensemble des agents et affiché dans les postes de soin (Cf. Annexe 5). La fiche de poste du médecin coordonnateur a bien été actualisée (Cf. Annexe 6). La fiche de poste communiquée identifie le rôle et les missions globales du MEDEC (coordonner la prise en charge gériatrique des personnes âgées accueillies à l'EHPAD et l'accueil de jour en collaboration avec l'ensemble des intervenants de la Fondation). Les missions spécifiques sont également détaillées en treize points. Il est précisé son intervention pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse (en l'absence du médecin traitant ou désigné par le patient) ainsi que l'encadrement médical de l'équipe soignante. L'IDEC a été positionnée dans le groupe « cadre de santé » sur le logiciel temps (Cf. Annexe 7).	Recommandation levée.	
R3	Il conviendrait d'identifier la fonction IDEC au sein du logiciel RH CHRONOS pour qu'elle puisse être identifiée dans les effectifs et l'organigramme.		R3, page 13	Le nouvel organigramme de l'EHPAD a pris en compte l'IDEC dans son rôle d'intermédiaire entre le médecin coordonnateur, l'équipe d'encadrement et les professionnels avec au centre de tout, les résidents.	Recommandation maintenue.	Immédiat. Transmettre les copies des nouveaux éléments (organigramme modifié, copie du nouveau planning CHRONOS).

R4	Il conviendrait de revoir la programmation, l'organisation et la traçabilité des différentes réunions se tenant dans l'établissement.	ANESM - RPBB - Mission du Responsable D'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008.	R4, page 15	L'établissement nous informe que les temps d'échanges ou de réunion pluridisciplinaire vont être homogénéisés et standardisés sur l'ensemble de l'EHPAD. Ces temps donneront lieu à des relevés de conclusions permettant de témoigner de la tenue, du suivi des thématiques et de la pluridisciplinarité effective de ces rencontres régulières. La mission d'inspection ne dispose pas des justificatifs (planning des réunions, fréquences, professionnels concernés...). De plus, cette programmation devra inclure les réunions d'actualisation des projets d'accompagnement personnalisé, en lien avec la prescription n°5.	Recommandation maintenue.	Immédiat. Communiquer la programmation des différentes réunions à venir sur 3 mois.
R5	Il conviendrait d'établir un plan d'accueil des nouveaux arrivants comprenant un temps dédié à l'intégration individuelle.	ANESM - Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées - 2008	R4, page 15	Parallèlement à l'organisation d'une journée d'accueil collectif, il y a depuis le 1er mars 2022, un temps d'accueil individualisé pour tous les nouveaux arrivants est réalisé sous l'égide du service des ressources humaines (Cf. Annexe 10). Le « parcours d'intégration » a été transmis à la mission d'inspection. (Cf. Annexe 10).	Recommandation levée.	
R6	Il conviendrait de procéder à l'actualisation annuelle du document unique d'évaluation des risques (DUERP) et d'évaluer tous les risques identifiés au sein de chaque unité de travail.	Articles R4121-1 à R4121-4 du code du Travail. Circulaire DGOS/RH3 no 2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels	R6, page 18	L'évaluation des risques professionnels est de la responsabilité de l'employeur et s'inscrit dans le cadre de son obligation générale d'assurer la sécurité et de protéger la santé des salariés. Le DUERP est mis à jour au moins 1 fois par an. Cette évaluation respecte les principes généraux de prévention. La Fondation Roguet n'a pas actualisé son DUERP en 2021, en pleine période épidémique, dans un contexte de restriction de mobilité de l'ensemble des professionnels et des services. Le directeur précise qu'il est déjà en cours d'actualisation pour 2022.	Recommandation maintenue.	4 mois (décembre 2022). Transmettre le DUERP actualisé.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



		dans la fonction publique hospitalière.				
R7	Il conviendrait de renforcer le bio nettoyage des sanitaires ainsi que l'ensemble du nettoyage au sein des unités de vie (plafond et sol)		R9, page 30	L'établissement indique qu'un rappel au service bio-nettoyage a été effectué dans le sens d'un renforcement, notamment pour le nettoyage des sanitaires publics. Afin de démontrer les effets du rappel susmentionné, sur le renforcement de la qualité de l'hygiène, de l'entretien, l'établissement doit rendre compte des surfaces effectivement nettoyées et de la fréquence à laquelle elles le sont.	Recommandation maintenue.	1 mois. Transmettre l'ensemble des fiches de traçabilité des surfaces ayant été nettoyées sur les périodes suivantes : - Du 7 au 18 mars 2022, - Du 13 au 24 juin 2022. Renseigner la fréquence /semaine de nettoyage des sanitaires et unités de vie (plafond et sol).
R8	L'établissement devrait établir un protocole relatif à la périodicité du changement du linge hôtelier et des résidents et en assurer la traçabilité.		R10, page 32	L'établissement indique qu'une procédure relative à la périodicité du changement du linge hôtelier a été rédigée par la Gouvernante hôtelière (Cf. Annexe 8). Celle-ci prévoit à minima une réfection des lits une fois par semaine, fréquence qui augmente en fonction de l'état de santé du résident (incontinence, escarres). L'établissement n'a cependant pas répondu, lors du contradictoire, aux éléments demandés sur la traçabilité du linge des résidents.	Recommandation maintenue.	Immédiat. Transmettre la fiche de traçabilité afférente au lavage du linge des résidents et les pistes d'amélioration envisagées pour supprimer les marges d'erreur et éviter les pertes.
R9	Il conviendrait d'actualiser la fiche de tâches horaires de la fonction d'AS afin d'éviter le chevauchement de tâches sur une même plage horaire.		R11, page 32	L'établissement indique qu'une réorganisation des tâches horaires a été proposée aux équipes, plus proche de la réalité quotidienne (cf. Annexe 9). Trois plannings figurent en annexe 9. Sur les trois plannings, une même plage horaire peut contenir un nombre conséquent de tâches. Il n'est donc pas possible de quantifier le temps passé par tâche, puisque leurs chevauchements persistent sur les plages horaires. Cette fiche devra aussi intégrer les ajustements sollicités dans la prescription n°5.	Recommandation maintenue.	1 mois. Transmettre les plannings présentant un non chevauchement des tâches, avec précision des horaires auxquels sont effectués chaque tâche, et les nouveaux créneaux consacrés aux changes et à l'accompagnement aux toilettes.
R10	Il conviendrait d'harmoniser, sur l'ensemble des unités, le travail en binôme par les AS et le temps de transmission en fin de journée.		R12, page 33 R14, page 34	L'établissement déclare que dans sa réorganisation il a pris en compte les remarques de la mission d'inspection et fait apparaître le travail en binôme ainsi que les temps de transmissions dans les plannings en annexe 9. La communication de cette nouvelle organisation de travail généralisée à l'ensemble de l'EHPAD doit être régulièrement faite aux équipes ; pour que le travail en binôme puisse devenir pérenne.	Recommandation maintenue.	3 mois. Transmettre la procédure relative aux toilettes des résidents.



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



R11	L'établissement devrait rédiger la procédure des toilettes et établir un planning avec fréquence.			R13, page 33	Les transmissions en fin de journées, apparaissent effectivement sur les plannings fournis. En l'absence de communication d'une procédure relative aux toilettes, la mission d'inspection ne peut savoir si cette tâche a été harmonisée sur l'ensemble des unités qui permettrait d'institutionnaliser cette modalité de travail et de la rendre pérenne. L'établissement déclare qu'une réflexion sur les soins d'hygiène corporelle et leur fréquence a été instaurée. Elle a abouti à un affichage dans la salle de bain du résident, de la journée de douche hebdomadaire. Le planning manque de clarté, en lien avec le recommandation n°9. D'autre part, un échantillon de l'affichage susmentionné, n'a pas été transmis. Aussi, la procédure demandée n'est pas transmise. Enfin, la fréquence des douches, portée à une par semaine et par résident, interroge. Par conséquent, la mission d'inspection demande à l'établissement de faire figurer, dans la procédure détaillant le déroulé des toilettes, que la fréquence des douches est définie en fonction des besoins du résident, qui sont retranscrits également dans son projet d'accompagnement personnalisé.	Recommandation maintenue.	1 mois. Transmettre la procédure des toilettes, un planning clair, et l'affichage de la journée de douche.
R12	Il conviendrait de réaliser une évaluation de la qualité et du rapport qualité prix pour les prestations externalisées.			R 15, page 36	L'établissement déclare qu'une évaluation pourra être réalisée. Toutefois, l'établissement n'a pas le plein choix de ses prestataires dans la mesure où il est soumis au code de la commande publique et à la mutualisation de la fonction achats dans le cadre du GHT Hauts-de-Seine. Bien que l'établissement soit soumis au Code de la commande publique, il pourra évaluer la qualité des prestations et contribuer au cahier des charges des marchés, afin de s'assurer de la qualité du marché.	Recommandation maintenue.	6 mois. Transmettre les dates de fin des marchés relatifs à la gestion du linge et à la restauration. Transmettre une enquête de satisfaction, réalisée auprès des résidents, des familles et des professionnels, traitant de la qualité des prestations exécutées par des prestataires externes (qualité de la cuisine, de la gestion du linge, ...). Moduler les questions selon la catégorie de répondant.
R13	L'établissement devrait prévoir 3 ETP d'animateurs qualifiés affectés à l'EHPAD.			R16, page 36	L'établissement déclare qu'un pôle animation et vie sociale est composé de 5 ETP, soit 3 animateurs (dont l'un est en reconversion professionnelle et partira en formation cette année), 1 socio-esthéticienne, 1 socio-coiffeuse. Lors de l'inspection, l'un des animateurs était en formation [REDACTED]	Recommandation maintenue.	Immédiat Transmettre l'effectif réel et à jour de l'EHPAD. Transmettre à l'ARS et au CD92 tout élément concernant les recrutements supplémentaires,

R14	Il conviendrait de mener une réflexion avec les résidents et les professionnels volontaires autour d'un projet d'animation, ce qui permettrait de fixer des objectifs généraux à l'animation et des objectifs spécifiques par types d'actions proposées.	Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles ANESM - programme Qualité de vie en EHPAD - volet 3 : la vie sociale des résidents.	R17, page 37	La situation des effectifs au 15 février 2022 que l'établissement a transmis lors de l'inspection (cf. Annexe 4.1 du rapport d'inspection), expose 2 ETP d'animateurs en cours d'exercice. Or, l'EHPAD prévoit, dans son EPCP, 3 ETP en animation et service social. Compte tenu de ces prévisions, l'EHPAD a donc l'opportunité de financer 3 ETP d'animateurs rémunérés par la dotation « hébergement » versé par le Conseil départemental du 92. Ces ETP doivent être uniquement affectés à l'EHPAD et au profit des résidents de l'EHPAD et non de l'USLD qui bénéficie d'un budget propre. Or, il ressort des différents entretiens menés le jour de l'inspection, que les deux animateurs formés travaillent également sur l'USLD, et ne sont donc pas à temps plein sur l'EHPAD, impactant les animations et réduisant leur nombre. En d'autres termes, les 3 ETP ne peuvent être mutualisés entre l'EHPAD et l'USLD, et il ne peut être demandé aux professionnels soignants (AMP/AS par exemple), de réaliser des animations au détriment de leurs missions de nursing notamment. Par ailleurs et malgré la déclaration susmentionnée de 3 animateurs sur la structure, il est indiqué dans le rapport d'inspection que deux animateurs travaillent en binôme et ne sont donc pas déployés sur des temps différents ou sur des groupes différents. L'établissement déclare qu'un projet des usagers est en cours de rédaction pour le prochain projet d'établissement, parmi lesquels un projet d'animation prendra place. Les professionnels ainsi que les résidents y seront associés.	ou, le cas échéant, les réorganisations internes prévues pour les 3 ETP prévus et budgétées au bénéfice de l'EHPAD.	4 mois. Transmettre un projet d'animation.
				Recommandation maintenue.		