

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale des Hauts-de-Seine

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes « FONDATION ROGUET » (EHPAD)
58 rue Georges Boisseau à 92110 Clichy-La-Garenne (92110)
N° FINESS : 920809811**

RAPPORT D'INSPECTION
N° 2022_0119
Déplacement sur site le 15/02/2022

Mission conduite par

- [REDACTED], inspectrice de l'action sanitaire et sociale, ARS Ile-de-France, délégation des Hauts-de-Seine, coordonnatrice de la mission d'inspection.

Accompagnée par

- [REDACTED], chargé d'inspection désigné personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique, ARS Ile-de-France, délégation des Hauts-de-Seine.
- [REDACTED], cadre en charge de la contractualisation, tarification et contrôle des ESMS, 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. 133-2 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	4
INTRODUCTION	6
A) Contexte de la mission d'inspection	6
B) Modalités de mise en œuvre	6
C) Présentation de l'établissement	7
CONSTATS	9
I – L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES	10
A) L'encadrement des équipes	10
B) La situation des effectifs	10
C) L'organisation du travail	10
III – LA PRISE EN CHARGE HOTELIERE ET DE LA DEPENDANCE	27
A) Les prestations hôtelières	27
B) Les achats de consommables	27
C) L'équipement médicalisé et les installations à visée thérapeutique	27
CONCLUSION	41
GLOSSAIRE	45
ANNEXES	46
Annexe 1 : Lettre de mission	46
Annexe 2 : Liste des documents consultés par la mission d'inspection	48
Annexe 3 : Liste des personnes auditionnées par la mission d'inspection	51
Annexe 4 : Autres documents annexés	52
Annexe 5 : Ensemble de photographies réalisées au cours de la visite	54
Annexe 6 : Fiches de tâches heurées ASH, AS et IDE	57
Annexe 7 : tâches heurées des aides-soignants jour et nuit	58

SYNTHESE

Eléments déclencheurs de la mission

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

La présente inspection s'inscrit dans ce programme. Elle est conjointement diligentée par la Directrice générale de l'ARS Ile-de-France et par le Président du Conseil départemental des Hauts-de-Seine au vu des risques que cet EHPAD présente, qui ont été appréciés par les services respectifs de ces deux autorités.

Le programme d'inspection, diligenté sur le fondement de l'article L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), a pour objectif de faire sur place, dans chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents. Dans la région Ile-de-France le programme débutera le 9 février 2022 et prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- La gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations.
- La communication interne avec les résidents et les familles et les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance ;
- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante ;
- La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance ;

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Cette inspection s'est déroulée sur une journée au sein de l'EHPAD. La visite d'inspection a été effectuée de manière inopinée et il a été demandé à la direction de l'établissement de mettre à disposition de la mission sans délai les documents suivants :

- La liste nominative des résidents par chambre présents le jour de la visite ;
- La liste des salariés présents le jour de la visite ;
- Le planning nominatif des salariés du jour de la visite et ceux de la nuit écoulée ;
- L'organigramme nominatif de l'EHPAD ;
- Le plan des locaux ;
- Les fiches de tâches heurées des IDE et aides-soignants.

De plus, il lui a été demandé d'autres documents recueillis ou consultés sur place par la mission.

La mission d'inspection a mené des entretiens avec la direction, les professionnels de l'établissement et les résidents.

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

Principaux constats identifiés par la mission

Points positifs :

- Etablissement spacieux dû à son architecture et aux différentes extensions réalisées au fil des années, venant agrandir la surface du bâtiment historique (Cf. Photographes 1 et 2 en annexe 5) ;
- Disponibilité et qualité d'écoute de l'équipe de direction, aussi bien vis-à-vis des professionnels que des résidents ;
- Equipe de professionnels stable et impliquée ;
- Mobilité professionnelle et évolution de carrière encouragées par la direction et les cadres soignants ;
- Unités de vie protégées personnalisées avec des décorations réalisées par les résidents et les professionnels (Cf. photographies n°3-4 en annexe 5) ;
- Organisation transversale entre l'EHPAD et le sanitaire (USLD, SSR et UCC) ;

Principaux écarts et remarques constatés par la mission :

Le contrôle a permis d'identifier plusieurs écarts à la réglementation et aux bonnes pratiques professionnelles :

- Les animations et l'accompagnement individuel et collectif sont à renforcer ;
- Les temps d'échanges et réunions pluri disciplinaires pourraient être développés, et donner lieu à des comptes rendus facilitant la diffusion des informations à l'ensemble des professionnels ;
- Des petits travaux sont à réaliser pour sécuriser l'environnement des résidents
- L'hygiène générale des locaux (sanitaires, salles à manger, couloirs de circulation) est à améliorer ;
- Les dossiers des personnels consultés par la mission d'inspection sont incomplets.

INTRODUCTION

A) Contexte de la mission d'inspection

La Délégation départementale des Hauts-de-Seine de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine ont été destinataires de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « Fondation Roguet » situé 58 rue Georges Boisseau 92110 CLICHY.

La parution récente du livre intitulé « Les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » a été fortement médiatisée, et incite à une vigilance particulière vis-à-vis des établissements appartenant au groupe ORPEA.

Aussi, la DG ARS et le PCD ont diligenté une inspection inopinée conjointe dans cet établissement. Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), a pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan sanitaire (qualité et sécurité des soins) et sur celui de la dépendance.

En raison des délais contraints et de l'absence de représentants du corps médical et paramédical au sein de la mission d'inspection, il a été décidé d'orienter le contrôle sur les deux axes suivants :

- L'organisation des ressources humaines ;
- La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance.

Cette sélection a également été réalisée au regard de la nature des événements indésirables déclarés et des réclamations.

Du fait des délais impartis à la rédaction du rapport ainsi qu'à la préparation de la mission d'inspection, le rapport est présenté de manière allégée, tant sur la forme que sur le fond.

B) Modalités de mise en œuvre

Cette mission d'inspection 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 a été conduite par une inspectrice de l'action sanitaire et sociale, conformément aux dispositions de l'article L 313-13 du CASF.

Le contrôle a été effectué, sur place et de manière inopinée, le 15 février 2022 de 8H45 à 19H15 par Madame [REDACTED], inspectrice de l'action sanitaire et sociale et coordonnatrice de la mission, accompagnée par [REDACTED] personne qualifiée et [REDACTED], représentant le CD des Hauts-de-Seine.

La mission d'inspection a fait l'objet d'une lettre de mission¹, co-signée par la DG de l'ARS IDF et le PCD.

L'équipe chargée du contrôle a procédé à l'examen de documents sur pièces mais aussi sur place². Elle s'est rendue dans les locaux de l'EHPAD le 15 février 2022.

L'équipe de direction a laissé toute liberté à la mission pour organiser les entretiens et accéder aux dossiers des résidents et des salariés.

¹ Lettre de mission en annexe 1

² Liste des documents consultés par la mission d'inspection en annexe 2

Au cours de cette journée, l'équipe d'inspection a rencontré différents membres du personnel dont la liste est établie en annexe 3. La visite des locaux a débuté à partir de 10h et s'est terminée à 11H. L'équipe n'a pas visité l'ensemble des locaux afin de respecter le planning des entretiens.

A l'issue de la journée, une réunion de synthèse d'inspection s'est déroulée avec l'équipe de direction. Des affichettes ont été placées au sein de l'EHPAD, pour permettre aux professionnels, aux familles ou encore aux usagers de contacter la coordinatrice à la suite de l'inspection.

C) Présentation de l'établissement

La Fondation Roguet est un établissement Public de Santé (EPS) installé au Nord des Hauts-de-Seine. Le bassin de recrutement de la Fondation Roguet est majoritairement Nord du 92 voire Sud 95-93.

La Fondation Roguet fait partie du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 92 Centre, qui touche un peu plus d'1 million d'habitants. Ce GHT se compose du CH Rives de Seine, du CH Stell, du Centre des Abondances, du CH 4 Villes (établissement support) et de la Fondation Roguet.

Spécialisée en gériatrie, la fondation Roguet présente la particularité de disposer d'un secteur sanitaire auquel est adossé le secteur médico-social. Cette double compétence lui confère la qualité de centre de recours et d'expertise au sein de la filière gériatrique de la boucle Nord des Hauts-De-Seine. La Fondation Roguet regroupe également plus de 350 professionnels et pratiquement 40 métiers différents, elle reste à ce titre un acteur économique et culturel important de la ville de Clichy agissant au plus près des besoins de sa population.

Situé au 58 rue Georges Boisseau à Clichy-La-Garenne (92110), l'EHPAD « la Fondation Roguet » a été créée en 2004, et est autorisé à disposer de 188 places d'hébergement permanent dont deux unités spécialisée Alzheimer (USA) de 43 lits, un accueil de jour de 10 places.

Outre l'EHPAD, la fondation Roguet est un établissement public de santé comprenant une unité de soins longue durée (USLD) de 75 lits, d'un service de soins de suite et réadaptation (SSR) de 75 lits dont 15 d'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC), d'une consultation mémoire et d'un hôpital de jour (HdJ) de 10 places.

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

L'autorisation n°82219 en date du 27 mai 2008 a été renouvelée à compter du 3 janvier 2017 et ce pour une durée de 15 ans en application des articles L313-1 et L313-5 du CASF par courrier conjoint de l'Agence régionale de santé Ile-de-France et du Conseil départemental des Hauts-de-Seine en date du 23 décembre 2016.

Le jour de la visite, le nombre de résidents accueillis à l'EHPAD est de 168 résidents. Soit un taux d'occupation de 89%.

Une nouvelle coupe est programmée courant de l'année 2023, à la suite de son annulation en 2021 en raison de l'absence du médecin coordonnateur et de la mise en place du nouveau logiciel de soins.

Les GMP et PMP médians de tous les EHPAD de la région Ile-de-France sont respectivement de 738 et 221.

Aussi, les données de l'EHPAD sont au-dessus des chiffres médians régionaux susmentionnés.

La répartition en GIR des 150 résidents présents en 2020 s'établit comme suit :

Dépendance	Total résidents	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
2020 ³						
IDF ⁴						

Les tarifs hébergement et dépendance à compter de 2020 sont les suivants :

GMP en cours	
PJ moyen hébergement 2020	
PJ hébergement 2020	
PJ dépendance 2020	

Le budget de fonctionnement réalisé en 2020 par l'EHPAD est de [redacted] en 2020, dont :

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

Les produits de la tarification 2020 couvrent les postes de dépenses suivants :

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

Le budget de fonctionnement réalisé en 2020 pour l'accueil de jour est de [redacted] en 2020, dont :

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

Les produits de la tarification 2020 couvrent les postes de dépenses suivants :

- [redacted]
- [redacted]
- [redacted]

La négociation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est prévue en 2023.

³ Source ERCP 2020

⁴ ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

CONSTATS

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

Consignes de lecture :

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

Ecart : toute non-conformité constatée par rapport à une référence juridique, identifié **E** dans le rapport ;
Remarque : tout dysfonctionnement ou manquement ne pouvant pas être caractérisé par rapport à une référence juridique, identifié **R** dans le rapport.

Références réglementaires et autres références

- Code de l'action sociale et des familles,
- Recommandations de bonnes pratiques CLIN, CPIAS sur la maîtrise du risque infectieux et l'hygiène en EHPAD.
- Recommandations de l'ANESM Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008
- Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP)
- Décret n°95-260 du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité
- Article R 1335-2 du code de la santé publique.
- Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles ANESM- programme Qualité de vie en EHPAD – volet 3 : la vie sociale des résidents
- Arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence
- Accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique
- Articles R4121-1 à R4121-4 du code du Travail concernant le Document unique d'évaluation des risques, dispositions transposées à la fonction publique par la Circulaire DGOS/RH3 no 2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière

I – L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES

A) L'encadrement des équipes

B) La situation des effectifs

C) L'organisation du travail

Grille de contrôle/Organisation des ressources humaines

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O /	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
1. L'ENCADREMENT DES EQUIPES					
Le jour J, la direction de l'EH PAD est-elle assurée ?	O			Au jour de l'inspection, un directeur adjoint était d'astreinte de direction et a accueilli l'équipe d'inspection. Le directeur général est arrivé peu de temps après l'arrivée de l'équipe.	
Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?	O			En cas d'absence du directeur, Monsieur [REDACTED] l'ensemble des directeurs adjoints a délégation de signature. Un ordre est établi en fonction des absences de chacun. Pour chaque direction (achat, soins, finances, RH), un attaché d'administration hospitalière, ou un membre de la direction est nommé et détient la délégation de signature en cas d'absence simultanée du directeur général et du directeur adjoint de référence. Mme [REDACTED] praticien hospitalier pharmacien a délégation de signature pour signer, en l'absence du directeur, les bons de commande vers les fournisseurs dans le domaine des médicaments. Les délégations de signature ont été publiées au registre des actes administratifs.	Article D315-67 et suivants du CASF
Recrutement, diplôme, quotité de travail, délégation de pouvoir confiée au directeur et fiche de poste ? Rotation fréquente sur ce poste ? Cumule-t-il la direction de plusieurs structures ?	O			Monsieur [REDACTED] a été nommé dans le corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux à compter du 1^{er} janvier 2011, selon les dispositions de l'article D312-176-10 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Il assure la direction de la Fondation (comprenant l'ensemble des sites sanitaires et médico-sociaux) depuis le [REDACTED] l'arrêté du Centre National de Gestion (CNG) attestant de cette nomination.	Article D312-176-10

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
Modalités de remplacement du directeur, astreintes de direction (planning réalisé 2021 et prévisionnel 2022) ? <i>Cf. Entretien avec l'équipe de direction</i>	O	N	R1	L'évaluation réalisée par la directrice de la Délégation Départementale des Hauts-de-Seine de l'ARS Ile-de-France permet de dégager ses qualités professionnelles telles que son implication au développement et au fonctionnement du GHT, sa capacité à faire face à la crise sanitaire Covid, et sa conduite des relations sociales visant au maintien d'un bon dialogue social au sein de l'établissement. Les astreintes de direction ne font pas l'objet d'une procédure définissant le rôle et missions de chacun. Le planning des astreintes pour l'année 2022 a été formalisé en début d'année et transmis à la mission. Lors des entretiens, les professionnels ont fait part de leur volonté de connaître le cadre d'astreinte de direction. Donc, à ce jour, le planning des astreintes de direction n'est pas communiqué à l'ensemble des équipes (y compris AS de nuit).	
Recrutement, diplôme, qualité de travail, et fiche de poste du MEDEC ?	O C		R2	Selon le tableau des effectifs annexé à l'EPCP 2021, 1,85 ETP de médecin sont budgétés. Cette information est cohérente avec la liste des ETP de janvier 2022, demandée par l'équipe d'inspection. Ainsi, un des deux [REDACTED] L'établissement respecte donc les dispositions de l'article D 312-156 du CASF selon lesquelles les EHPAD de plus de 100 places doivent avoir un temps de présence du médecin supérieur à 0,60 ETP. L'EHPAD est en tarif global de soins avec pharmacie à usage intérieur (PUI), la dotation versée par l'ARS comporte un temps de médecin prescripteur qui est mis en place. Les médecins disposent d'une fiche de poste, transmise à la mission d'inspection. Les missions y sont détaillées, et reprennent quasiment l'intégralité des missions réglementaires, excepté pour la prescription médicale en cas d'urgence, dans le sens de l'article D312-158 du CASF. Les médecins coordonnateurs sont aussi prescripteurs, cette mention pourrait donc être indiquée dans la fiche de poste.	Articles D. 312-156, D. 312-157 CASF

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	EIR	Commentaires	Réf.
Permanence/astreinte médicale ?				Les dispositions de l'article D 312-157 sont ainsi appliquées. Une garde est assurée par l'ensemble des médecins. Une procédure renseigne les professionnels sur la mise en place des gardes et permanences médicales et des horaires afférents. La liste de garde du mois en cours est diffusée par le secrétariat médical dans toutes les unités de soins, sur ellipse et EHPAD, à l'administrateur de garde, aux cadres de santé et à la DRH. Les numéros des médecins de garde sont accessibles à l'accueil et au cadre d'astreinte de direction. Une permanence médicale est organisée par un praticien hospitalier de la Fondation. Le nom du médecin figure sur la liste de garde.	
Recrutement, diplôme, quotité de travail, contrat de travail et fiche de poste de l'IDEC ?	O		R3	Selon le tableau des effectifs annexé à l'EPCP 2021, [REDACTED] sont budgétés sur les postes d'IDEC. La mission d'inspection ne retrouve pas ces postes dans la liste des effectifs au 15 février 2022, transmise par l'établissement. La fiche de poste met en lumière deux missions principales : 1) Organiser, animer et coordonner l'activité et les moyens d'un secteur de soins. L'IDEC est garant de la qualité des prestations aux personnes âgées, du respect des procédures institutionnelles, et du respect des règles d'hygiène et de prévention des risques. 2) Exercer des responsabilités transverses au niveau institutionnel, conformément à l'organisation et le fonctionnement de la Direction des soins. La première mission représente 70% du poste. Ainsi, un IDEC est responsable de 4 unités, représentant 94 résidents. Il est aussi le manager de 35 AS, 2 IDE et 2 rééducateurs. Les IDEC ne figurent pas sur l'organigramme, ni sur les listes des effectifs présents, alors que la mission d'inspection s'est entretenue avec une IDEC.	Article D312-176-8 CASF

13/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Permanence/astreinte paramédicale ?				Aussi, trois cadres de santé sont en poste à l'EHPAD, représentant au 15 février 2022. Leurs missions sont les mêmes que les IDEC et sont inscrites dans une fiche de poste mise à jour en 2020. Un seul diplôme de cadre de santé a été transmis à la mission d'inspection, sur les 3 professionnels recrutés. Le diplôme de la cadre supérieure de santé a par ailleurs été communiqué. Une astreinte infirmière est mise en place sur l'établissement, les cadres de santé sont donc d'astreinte durant une semaine complète, week-end compris. Une garde fonctionnelle, permettant de contrôler les effectifs présents quotidiennement et pallier les absences grâce au vivier interne et/ou les vacations, est également assurée par les IDEC et CDS, tous les jours, et aboutie à un compte rendu par mail à 17H envoyé au directeur des soins, au DRH et à tous les cadres de santé, IDEC ainsi qu'à la responsable hôtelière.	
Réunions de la direction avec le personnel : fréquence et nature des réunions ? Qualité du dialogue et de l'écoute ? prise en compte et règlement des problèmes ?		N		Le directeur général et l'ensemble des directions communes de l'établissement à savoir la direction des finances et RH, la direction des soins, la direction des achats, ainsi que la direction de la communication et des affaires générales se réunissent une fois par mois à l'occasion des comités de direction. Le comité des managers, réunissant l'ensemble des cadres de l'établissement, se réunit 4 fois par mois. Les réunions de direction en lien avec les organisations syndicales et le CHSCT sont programmées une fois par trimestre sur le planning 2021 et 2022. Les comptes rendus de ces réunions ainsi que des comités de direction ont été transmis à la mission d'inspection. Les temps d'échanges et de synthèse sont davantage fréquents au sein des services de soins et d'hébergement de l'EHPAD. Les éléments qui suivent sont issus des entretiens professionnels, puisqu'il n'a pas été communiqué à la mission de planning de ces réunions. Ainsi, tous les matins, des temps d'échanges se tiennent avec les IDEC, les CDS et la cadre supérieure de santé ([REDACTED]).	

14/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
			R4	Tous les lundis matins, une réunion avec le directeur des soins est organisée avec l'ensemble des cadres soignants. Ensuite, au sein des services, la cadre de santé travaillant sur le bâtiment de « 2010 » comprenant 4 unités, organise tous les mercredis une réunion de service afin de « libérer la parole ». Au fil des entretiens, la mission d'inspection relève que les temps d'échanges interprofessionnels et les réunions ne sont pas identiques dans les deux bâtiments de l'EHPAD. L'organisation actuelle et le déroulé des réunions de service ne permet pas de répondre aux recommandations de l'ANESM : « il est recommandé que les coordinations entre les métiers et entre les professionnels soient formalisées, organisées et périodiquement vérifiées. Des échanges réguliers sont également préconisés pour créer une réelle complémentarité entre les disciplines et les approches proposées à l'usager. Ceci permet de limiter l'impact des relations interpersonnelles et des conflits personnels éventuels dans la manière dont les professionnels articulent leurs actions et de limiter les risques d'omission ou de contradiction entre les approches adoptées ».	ANESM - de recommandations - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008
Autres modes de communication/soutien/régulation interprofessionnels, thèmes, périodicité, qui s'en charge ? Existe-t-il des pratiques organisées de soutien professionnel et d'analyse des pratiques, tutorat ?	O			Un système d'exercice en binôme est mis en place pour les élèves infirmiers, avec les infirmiers qualifiés en poste à l'EHPAD. L'établissement accueille par ailleurs de nombreux stagiaires qu'ils soient en BTS, en cours d'obtention du baccalauréat professionnel, en formation ergothérapeute, collégiens et lycéens. Les 11 conventions de stages de l'ensemble des stagiaires présents le jour de l'inspection ont été délivrées à la mission.	
Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste ⁶ et dossier RH type, remise de documents : RF...		N	R5	L'EHPAD n'a pas transmis à la mission d'inspection une procédure de prise de poste à destination des nouveaux arrivants. Un plan d'accueil et un temps dédié à l'intégration individuelle permettrait une prise en compte des besoins	

⁶ Par ex. : travail en doublon, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles], dossier RH type, remise de documents O/N : RF...

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
				immédiats en matière d'adaptation à l'emploi comme le préconisent les recommandations de bonnes pratiques ANESM. Le livret d'accueil du personnel date de 2014. Les informations et l'ensemble des données pratiques et administratives présentes à l'intérieur ne sont plus à jour, rendant le document obsolète. Le nouvel arrivant est mis en binôme mais cette pratique ne découle pas d'un processus cadré. Aussi la qualité du « binôme » est dépendante de la personne choisie pour effectuer cette tâche. Tous les trimestres, l'EHPAD organise une demi-journée d'accueil des nouveaux arrivants : visite des services, participation (DRH, DS – direction fonctionnelle, Représentants du personnel) et remise de support (diaporama, annuaire, organigramme, etc.).	RBPP ANESM 2008 : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
Formations prévues/réalisées dont : - pratiques professionnelles, - bientraitance/prévention de la maltraitance, - bon usage des outils et équipements de travail. Cf. Plans de formation 2021(réalisé) et 2022 (prévisionnel) et attestations de formation dans les dossiers salariés : nombre d'ASH ayant bénéficié de la VAE dans le cadre du Ségur de la santé (cf. instruction du 6 janvier 2021)	O			Le plan de formation de l'établissement comprend l'ensemble des actions, telles que définies dans le décret n° 2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière. Ainsi, ce plan est complété chaque année en proposant des actions de formation autour de : La formation professionnelle initiale Le développement des compétences et des connaissances. A ce titre, plusieurs modules concernent l'ensemble des professionnels de la fondation ROGUET, et d'autres sont réservés au SSR, à l'USLD ou à l'EHPAD. Les thématiques choisies sont diversifiées tout en restant centrées sur la prise en charge en gériatrie et la prévention du vieillissement. Ainsi la bientraitance, la santé bucco-dentaire, ou encore la dénutrition sont des modules proposés aux agents. La formation et ce qui est appelé « recyclage » pour les gestes et soins d'urgence ont été organisés en 2020 et 2021, et sont prévues en 2022. L'établissement respecte donc les dispositions de l'arrêté du 30 décembre 2014 relatif à l'attestation de formation aux gestes et soins d'urgence	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Ref.
				Il est également proposé des formations sur leurs compétences propres comme par exemple la prise de parole en public, la gestion du stress ou encore le relationnel avec les familles et usagers. La préparation aux concours et promotion interne Les études favorisant la promotion professionnelle La conversion professionnelle L'utilisation du compte professionnel de formation en vue de réaliser un projet professionnel ou personnel La validation d'acquis et d'expérience : l'évolution de carrière est encouragée. De manière pratique, le professionnel évoque son projet lors de l'entretien professionnel annuel, et en fait la demande auprès du service formation, en la motivant. Ensuite, une commission de formation se réunit deux fois par an et se prononce sur les demandes. Elle se compose du directeur ou de son représentant, du DRH, des représentants du comité technique d'entreprise (CTE), du directeur des soins, du responsable de service (ou le cadre de santé), et du responsable formation. En 2020, deux professionnels en ont bénéficié, en 2021, 2 également, et il est prévu une VAE en 2022 (bac pro logistique). Depuis le décret n° 2021-1209 du 20 septembre 2021 relatif au développement de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière, l'apprentissage est favorisé. Le plan de formation de l'établissement devra donc être actualisé et proposer des formations ouvertes à l'apprentissage. En vue de la programmation et du suivi de l'ensemble des formations, l'établissement utilise le logiciel de formation Gesform. En analysant les dossiers RH papiers, il a été constaté la présence d'arrêtés de reclassement suite aux accords du Sécur de la santé et de l'instruction du 6 janvier 2021. Les attestations des formations 2021 ont bien été transmises à la mission d'inspection.	Décret n° 2021-1209 du 20 septembre 2021 relatif au développement de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière
Mode de gestion des manquements professionnels ?	O			Les potentiels manquements professionnels constatés font l'objet, de la part des cadres, de rapports circonstanciés transmis à la direction des soins et à la DRH. Une procédure est par ailleurs écrite et connue des professionnels en cas de survenue d'un événement indésirable. La mission d'inspection a été	

17/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
				destinataire de l'ensemble des événements indésirables internes déclarés en 2020, 2021 et 2022 sur le logiciel [REDACTED], à priori accessible à tous les professionnels. L'EHPAD relève du statut de la fonction publique hospitalière, soit de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986. La procédure disciplinaire et les sanctions peuvent donc aller du blâme à la révocation.	
Quelle politique de prévention des risques professionnels (TMS, ...) ?	O		R6	Le Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) transmis par l'établissement répertorie l'ensemble des risques identifiés dans l'EHPAD. Le risque avec la criticité résiduelle la plus élevée « Utilisation machines équipement ou matériel spécifique » (60 sur la Matrice de criticité résiduelle, ce qui correspond à une Zone prioritaire) dispose de mesures de prévention préconisées mais aucun pilote de l'action n'est désigné et aucune échéance n'est fixée pour réaliser les mesures. Plusieurs risques identifiés dans la « Zone de surveillance » (entre 30 à 50 sur la Matrice de criticité résiduelle) n'ont pas de mesures de prévention préconisées. La mission d'inspection relève que le facteur de risque « Manutention, posture, répétition des gestes » ne fait l'objet d'aucune évaluation, alors même que la manipulation de résidents se fait au quotidien pour certains professionnels. Le document unique d'évaluation des risques doit être mis à jour au moins 1 fois par an, au sens de la circulaire du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière. Le planning de formation prend en compte les obligations réglementaires vis-à-vis des délais des recyclages (SST, habilitations électriques, SSIAP). Les agents participent également à des formations sur la gestion de conflit, gestion du stress, les risques liés aux soins, prévention incendie, etc. L'ergothérapeute bénéficie également de formations axées sur les soins liés à la rééducation. Des actions et des interventions orientées sur le bien être des professionnels sont également mises en place, tels que des séances de massages ou des consultations d'ostéopathes.	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 dans la fonction publique hospitalière

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
				Pour réduire la pénibilité et les TMS, la direction investie dans des équipements comme les rails de transfert ou les verticalisateurs, ou encore en installant des sièges de douche dans les chambres améliorant le confort à la fois des résidents (Cf. photographies 5, 6 et 7 en annexe 5).	
2. LA SITUATION DES EFFECTIFS					
Existe-t-il un logiciel métier de recensement/suivi des salariés présents, prévus (plannings)	O			Le logiciel [REDACTED] est utilisé pour la gestion du temps de travail ainsi que le logiciel [REDACTED] pour la gestion finances/RH. Le logiciel [REDACTED] est utilisé par l'établissement et contribue à trouver des solutions rapides de vacations.	
Une personne identifiée est-elle en charge du suivi des salariés présents/absents ? En cas d'absence de professionnels ? Comment sont contrôlés les présences à chaque changement de service ? (à vérifier dans fiche de poste et fiche de tâches de la personne en charge du contrôle des effectifs).	O			La responsable hôtelière assure la gestion et le contrôle de l'ensemble du planning de ses agents et dispose d'une liste de vacataires recrutés pour les remplacements en urgence. Le planning est établi le 15 du mois pour le mois suivant pour les équipes soignantes, sur la base du planning prévisionnel annuel réalisé au début de chaque année. Les présences sont contrôlées par le cadre de garde fonctionnelle qui se charge d'ajuster les effectifs tout au long de la journée sur les 3 sites (SSR, USLD, et EHPAD). Comme les horaires sont de 7H30 sur le SSR, certains agents du SSR sont parfois déplacés sur l'EHPAD mais leur temps de travail est respecté. Il leur est alors proposé des heures supplémentaires pour compléter à 12H leur journée de travail.	
Ratios d'encadrement réels (ERCP 2021) / ratios cibles (EPCP 2021) et ratios le jour J / ratios cibles (EPRD 2021).	O			L'ERCP 2020 indique un total en ETP de [REDACTED] alors que le prévisionnel pour 2021 (EPCP 2021) indique un effectif total en ETP de [REDACTED]. En termes de ratios d'encadrement, en 2020, il était de [REDACTED] (nombre total d'ETP divisé par le nombre total de résidents sur une année), et en 2021, il était prévu [REDACTED] pour les [REDACTED] résidents. Concernant l'adéquation des ressources humaines avec les besoins en soins et en dépendance, il est déterminé, dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), deux ratios, l'un pour les IDE en fonction du nombre de points PMP, l'autre pour les AS/AMP en fonction du nombre de points GMP.	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
		N		Plus cet indicateur est élevé, moins il y a de personnels dans l'établissement. La charge en dépendance ou en soins est un plafond à ne pas dépasser. Pour ce faire, des valeurs cibles ont été définies en se basant sur les effectifs autorisés les 5 dernières années dans les conventions tripartites pluriannuelles. Les valeurs régionales de référence sont les suivantes : Pour les IDE, la cible est à 4000, et pour les AS, à 3200. Ainsi, en reprenant les effectifs de l'EPCP 2021, la charge en soins IDE est de 5962 et la charge en soins AS est de 2503. L'objectif n'est pas atteint pour les IDE, et fait état d'une insuffisance des effectifs. Concernant le taux d'encadrement des équipes, en se basant sur les effectifs remontés à la mission d'inspection au 15 février 2022 (qui n'identifie pas les IDEC), le taux d'encadrement des AS est de 4% alors que la cible régionale se situe entre 5% et 10%.	
Absentéisme		N	R7	Un tableau extrait du logiciel RH a été délivré à la mission d'inspection, en reprenant le nombre de jours d'absence par motif. Le nombre total de jour d'absences sur l'année 2021 est de 9076. La cible régionale dans les CPOM doit être inférieure à 10% pour l'absentéisme. La mission d'inspection n'a pas eu connaissance du nombre de jour total devant être travaillés, le taux d'absentéisme n'a pu être calculé. Sur le document transmis par l'EHPAD à la mission d'inspection, l'absentéisme est comptabilisé en nombre de jours sur l'année 2021. Il en ressort les motifs suivants, par pourcentage sur le nombre total d'absence : Les absences identifiées sont pour les motifs suivants : 	
Taux de rotation (ratios, ancienneté dans les postes) ?					

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
				En analysant les dates d'entrée dans l'établissement, il est constaté que la majorité des professionnels sont anciens sur les postes. Ainsi, parmi les 45 aides-soignants répertoriés dans la liste des effectifs au 15 février, 44 ont été recrutés avant 2018, dont un professionnel ayant 42 ans d'ancienneté. Aussi, en reprenant les données complétées par l'établissement sur les tableaux de bord de la performance (PLAGE), le taux de rotation du personnel en 2018 est de ■ %, lorsqu'en 2017 il était de ■ %.	
Comment la structure fait-elle face aux absences ? Existe-t-il une procédure pour organiser les remplacements ? Cf. <i>Entretiens directeur + cadres</i>		N		Il n'existe pas de procédure écrite permettant d'identifier le process et les rôles de chacun. La cadre de santé et l'IDEC informent la mission d'inspection de la mise en place d'une garde fonctionnelle quotidienne afin de veiller à la présence des effectifs. L'établissement pratique le « sureffectif » pour éviter un nombre d'absence trop important. Ainsi, le nombre de professionnels par service est équilibré par unité au sein de l'EHPAD et également avec les professionnels de l'USLD. Les professionnels sont donc mobiles et sont amenés à travailler dans l'ensemble des services de l'EHPAD et de l'USLD. L'établissement dispose d'une liste de vacataires formés en interne. De manière pratique, la demande de vacataires se fait via une application, dénommée ■■■■■■	
Répartition du personnel en CDI (« titulaires ») et CDD. Motifs et modalités de recours aux vacataires, à l'intérim et aux faisant fonction (fréquence, fonction)	O			Le Tableau ETP au 15 février 2022 mentionne un total en ETP de 93,6 qui se décompose comme suit : • CONTRACTUELS : 44 (dont praticien attaché en CDI) • CONTRACTUELS TEMPORAIRES : 2 • TITULAIRES : 47 (dont le PUPH) • STAGIAIRES : 2 Les contractuels représentent la moitié de l'effectif. Le recours aux vacataires est utilisé en cas de remplacement en urgence du personnel absent.	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
Effectifs médicaux et paramédicaux ⁷ salariés Effectifs soignants mis à disposition	O			En reprenant la liste en ETP au 15 février 2022 envoyée par l'EHPAD, il en ressort ces effectifs suivants :  • • • • • • • • • • Une convention est établie entre l'EHPAD et un cabinet de kinésithérapie composé de 5 masseurs-kinésithérapeutes professionnels libéraux.	
Existe-t-il une politique de fidélisation de son personnel par le gestionnaire et/ou la direction de l'EHPAD ⁸ ?	O			Comme évoqué précédemment, l'EHPAD est rattaché à la Fondation, établissement public de santé. Les professionnels peuvent donc être fonctionnaires hospitaliers. Lors de son entretien, le directeur informe la mission d'inspection organiser plusieurs points réguliers chaque année afin d'expliquer aux personnels les tenants et aboutissants du statut de la fonction publique hospitalière.	
Y-a-t-il adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels en poste le jour J ?	O	N	R8	L'équipe d'inspection n'a pas sollicité l'ensemble des diplômes (cf. annexe 2), seulement ceux des médecins et des IDEC. L'adéquation des qualifications avec les postes occupés ne peut donc pas être déterminée. Comme cité supra, sur les 3 cadres de santé, seulement 2 diplômés ont été transmis à la mission d'inspection. De même pour les IDEC, les listes d'effectifs ne permettent pas d'une part de les identifier en tant que tel, et n'apparaissent pas, d'autre part, sur l'organigramme. Les diplômes n'ont pas été transmis bien que demandés.	

⁷ Taux d'encadrement des soignants : Réf : Guide CPOM-EHPAD, ARSIF, v2019 page 15 (TO cible entre 5 et 10%)
⁸ Turn-over : Réf : TDB-MS de la Performance EHPAD, campagne 2019 (médianes régionale et nationale)

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	EIR	Commentaires	Réf.
Existe-t-il des fiches de poste pour tous les salariés? Des fiches de tâches heurées pour les personnels de jour ? de nuit ?	O	N		Les professionnels interrogés connaissent, pour la plupart, l'existence d'une fiche de poste. Celle-ci n'est pas systématiquement revue lors des entretiens professionnels annuels. L'ensemble des fiches de poste a été transmis à la mission d'inspection. D'autres professionnels n'ont pas connaissance de leur fiche de poste. Les fiches de tâches heurées ont été transmises à la missions d'inspection. Les AS et ASH interrogés n'ont pas connaissance de ces fiches.	
Tenue et complétude des dossiers RH		N	E2	La mission d'inspection a procédé à l'étude de 7 dossiers. Le directeur des ressources humaines était absent lors de l'inspection. Une consultation des dossier RH papier a permis de constater les points suivants. Les bulletins N°2 du casier judiciaire ne sont pas systématiquement présents. Aucun dossier consulté ne comporte une indication relative à la vérification du bulletin N°3 du casier judiciaire. Une partie des dossiers consultés ne contient pas le diplôme d'entrée ou actuel de l'agent. Aucune fiche d'aptitude faite par la médecine du travail n'a pu être observée. Des « fiches de notation » sont présentes mais de l'année 2019 au mieux et ne sont pas signées par les agents. Lors de l'entretien de restitution, l'équipe de Direction a précisé que depuis l'année 2020, l'établissement passe par le logiciel [REDACTED] pour la saisine des d'évaluation professionnelle annuelle. Des attestations de formations s'y trouvent parfois. Des arrêtés de reclassement à la suite des accords du Ségur de la santé y figurent également. En ne disposant pas d'une copie du diplôme de chaque agent qualifié, l'établissement ne peut garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées prévues à l'article L.312-1-II du CASF. En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L.133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Article L133-6 et L 312-II du CASF
3. L'ORGANISATION DU TRAVAIL					
Modalités de constitution des équipes et contre-équipes ? Roulement entre les différentes unités de vie ?	O			Un planning est fait chaque semaine pour le personnel sur les différentes unités.	

23/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels ?				Chaque AS, ASH est affecté à une unité en particulier. La rotation des professionnels sur les différentes unités de vie n'est pas la norme. Les unités sont homogènes en termes de GIR des résidents, selon la liste des résidents par unité et par chambre délivrée à la mission d'inspection le jour J. La cadre de santé vue par l'équipe d'inspection expose les pistes envisagées en vue de la réorganisation du travail, et de la refonte des horaires. Ainsi un changement de l'amplitude horaire de nuit pour les AS et IDE est envisagé en 12h. Il est prévu de supprimer les horaires de prise de poste de 6H30 et de 21H. Ces aménagements d'horaires prennent également en compte les conditions de transport de certains professionnels devant prendre les transports communs, ceux qui présentent des restrictions médicales, ou encore, les contraintes personnelles liées à la garde d'enfants en bas âge.	
Modalités de gestion des plannings des équipes soignantes ?	O			L'établissement utilise le logiciel [REDACTED] pour la gestion du temps de travail. Le planning de l'équipe soignante est géré et réactualisé tous les jours par l'IDEC de garde en fonction des absences inopinées. La responsable hôtelière contrôle et réadapte le planning de l'équipe « hébergement » composée des ASH.	
Des équipes hôtelières ?					
Ecart mesuré entre le planning théorique et l'effectif présent le jour J ?	O			Les plannings prévisionnels [REDACTED] des différentes unités du 14/02/2022 au 20/02/2022 mentionnent la prévision pour le mardi 15 février de : • 29 ASH, • 34 AS, • 3 IDE, Hors le planning réel fait état sur l'ensemble des unités de : • 11 ASH, • 24 AS, • 3 IDE.	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
				■ Pour exemple, sur l'unité Orchidées, 5 ASH sont programmés, le planning réel fait état de 2 ASH en service au jour de l'inspection. Cet exemple illustre l'organisation du travail en sureffectif réalisée par les cadres de l'établissement.	
Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?	O			En recoupant à la fois la liste des effectifs présents le jour de l'inspection, les fiches de tâches heureées des AS, et la fiche organisation horaire des équipes, la mission d'inspection relève que plusieurs plages horaires sont définies. Par conséquent, les temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit peuvent se faire à différents horaires le matin comme le soir, en fonction des heures d'arrivée des équipes : - Entre 6h30 et 6h45 - Entre 7h15 et 7h30 - Entre 19h30 et 19h45 - Ou encore entre 20h et 20h45 Les temps de chevauchement varient donc en fonction des horaires des équipes jour et nuit. C'est un critère qui est pris en compte lors de l'élaboration des plannings. Il n'y a pas de temps de transmission impartit et déterminé dans le planning. Au regard des fiches de tâches heureées, les premières équipes du matin et celles du soir réalisent les transmissions, en 15 minutes.	
Modalités d'organisation des transmissions entre les équipes : - qui en assure le pilotage ? - existe-t-il une procédure ? - mode de traçabilité des transmissions (registre, logiciel) ?		N		Les transmissions orales entre équipes se font à chaque arrivée d'AS, IDE dans les postes de soins, elles sont faites au regard des priorités dans l'évolution éventuel de l'état de santé. Les transmissions écrites se font en fin de journée. Il n'y a pas de procédure écrite et transmise à la mission d'inspection. Des disparités de pratiques ont donc été relevées lors des entretiens. Les transmissions sont écrites dans le DPI ■. Tous les professionnels ont un code nominatif leur permettant d'accéder au dossier patient. Tous les actes sont horodatés et « tracés » nominativement. Une explication a été	

25/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
				envoyée à l'ensemble des professionnels. La « prise en main » du nouveau logiciel est aussi facilitée au travers des différentes sessions de formation.	
Quels sont les personnels présents la nuit ?	O			Les professionnels présents la nuit sont les médecins, et les AS toujours au nombre de 6 pour l'ensemble de l'EHPAD.	
En cas de décisions en urgence la nuit, quelle est la procédure de validation ? L'équipe de direction procède-t-elle à des visites inopinées la nuit, les fins de semaine et les JF ?	O			Une fiche technique est disponible pour joindre le médecin de garde, intitulée « conduite à tenir devant une urgence vitale ». Elle est déposée à l'accueil et au secrétariat dans toutes les unités de soins. Le directeur précise qu'il n'y a pas de visites inopinées la nuit par l'équipe de direction.	

III – LA PRISE EN CHARGE HOTELIERE ET DE LA DEPENDANCE

A) Les prestations hôtelières

B) Les achats de consommables

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

Grille de contrôle/PEC hôtelière et de la dépendance :

Points abordés et constatés lors de l'inspection		O / C	N/ NC	EIR	Commentaires	Réf.
1. LES PRESTATIONS HOTELIERES						
Circulation PMR (horizontale et entre niveaux) et systèmes d'aide à la prévention des chutes (barres d'appui, sièges fixes ergonomiques), accessibilité des ouvertures adaptée à la population accueillie (portes et fenêtres) et système anti-fugues, sécurisation des locaux techniques, sécurité incendie (CR de la CCS, affichages, formation des personnels)?		O C			L'équipe d'inspection a procédé à la visite des locaux à partir de 10h, et ce pendant une heure. L'ensemble de l'établissement n'a pu être visité, compte tenu de l'importance de la surface. Sur le plan architectural, l'établissement est réparti sur deux sites et dispose de trois bâtiments ; une structure historique datant de 1905 réhabilitée au milieu des années 1990, une structure plus moderne livrée en 2010, et un bâtiment hospitalier neuf inauguré fin 2014. La visite des locaux réalisée en début de matinée, a permis de constater la sécurisation des chambres, et des parties communes. Ainsi, il a été placé des mains courantes (barres d'appui) sur les murs des couloirs de circulation. Celles-ci sont en bon état, comme le démontre la photographie n°8 (en annexe 5). Les fenêtres, qu'elles soient situées dans les chambres ou bien dans les parties communes, sont pourvues de limiteurs d'ouverture (entrebâilleurs). La mission d'inspection a visité uniquement des chambres situées dans le bâtiment construit en 2010. Les fenêtres sont différentes par rapport à celles de l'ancien bâtiment, et sont situées en hauteur (photographie n°7 en annexe 5). En matière de sécurisation des locaux, le registre de sécurité démontre que les vérifications en termes de sécurité incendie sont régulièrement réalisées : - Le système de sécurité incendie a fait l'objet d'un contrôle le 10 septembre 2021 par l'entreprise ERIS, - Le désenfumage a été vérifié en avril 2021 par la même entreprise, - La vérification annuelle des extincteurs s'est déroulée en juillet 2021 par la société SICLI, - Les colonnes sèches et humides ont été contrôlées en septembre 2021,	Arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP)

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O /	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
				- Les installations électriques ont également fait l'objet de contrôle en janvier 2022. - Les ascenseurs ont été contrôlés en janvier 2021, par l'entreprise APAVE. Des formations théoriques et pratiques sur la mise en sécurité en ERP de catégorie 4 de type J, l'utilisation du matériel, l'extinction des feux sont réalisées plusieurs fois par an. En ce qui concerne les portes et portails, leur bon fonctionnement a été attesté en janvier 2022 par l'entreprise APAVE. En outre, pour les résidents le nécessitant, un système de bracelets anti-fugue permet de prévenir toute tentative et sécurise aussi bien les résidents que les professionnels. Il n'a pas été remis à l'inspection de documents à ce sujet comme par exemple une procédure, ou le nombre de résidents bénéficiant du dispositif. Il est à noter qu'aucune demande en ce sens n'a été formulée dans la liste des documents (annexe 2) de la part de l'équipe d'inspection. Le procès-verbal de la dernière commission de sécurité fut transmis à la mission d'inspection. Cette visite de la commission de sécurité incendie et d'accessibilité avait pour but de délivrer un avis définitif favorable à la poursuite de l'activité au sein de l'établissement. Un contrôle avait été organisé également avant l'ouverture de l'accueil de jour, aboutissant à un avis favorable de la commission le 22 mars 2021. L'établissement respecte donc les dispositions de l'arrêté du 25 juin 1980 portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public (ERP).	
Entretien général des locaux, nettoyage et sécurité des chambres, des parties communes et ascenseurs, des locaux collectifs, conditions pour le lavage des mains réunies ?	O C			Deux procédures détaillent les étapes du bio nettoyage : la première concerne le bio nettoyage des chambres, et la deuxième vise particulièrement le déroulement du bio nettoyage dans les offices et salles à manger des services de soins. Ces procédures ont été construites et validées par le CLIN de l'hôpital. L'ensemble des bonnes pratiques sur le lavage des mains, l'entretien du matériel, la tenue des professionnels, les étapes de nettoyage y sont décrites.	Recommandations de bonne pratiques CLIN, CPIAS sur la maîtrise du risque infectieux et l'hygiène en EHPAD.

29/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	EIR	Commentaires	Réf.
			R9	En complément, deux documents précisent la fréquence à laquelle le bio nettoyage doit être effectué dans les chambres, les différents locaux professionnels, les salles à manger/salons, les différents sanitaires (professionnels et visiteurs). Les agents des services hospitaliers (ASH) débute le nettoyage des locaux au sein de leurs unités d'affectation directement après la fin de la distribution du petit déjeuner. Ainsi, au regard de la fiche de tâche (cf. annexe 7) mise en place depuis l'arrivée de [REDACTED], responsable hôtellerie, le temps de bio nettoyage le matin et par ASH peut être estimé à 65 min environ pour les chambres, et 30 min environ pour l'officine alimentaire et la salle à manger. Ensuite, l'après-midi, le temps de nettoyage peut être estimé à 45 minutes environ. Chaque professionnel se charge de constituer son chariot de nettoyage. L'objectif est de réaliser 8 chambres par jour, et 4 chambres le mercredi et le samedi en raison du changement de linge effectué ces jours-ci. Ainsi, au mieux, un peu plus de 8 minutes de bio nettoyage par chambre. Une fiche de traçabilité est complétée par chaque ASH à la fin de la journée de travail permettant de retracer toutes les surfaces et lieux de l'EHPAD ayant été nettoyées. Il n'y a donc pas de transmissions via un logiciel. Aussi, la responsable hôtellerie et manager des agents de service hospitaliers, assurant le bio nettoyage, assure régulièrement des contrôles et des vérifications au sein des unités. A partir du 1^{er} avril, l'équipe sera renforcée avec l'arrivée d'un référent hygiène, qui assistera dans ses missions la responsable hôtellerie. En termes de formation, trois sessions ont été organisées en 2021 (mai, septembre et octobre) sur le bio nettoyage, et une session plus particulière sur la traçabilité à la suite du bio nettoyage au sein des offices des postes de soins. Aussi, la responsable hôtellerie, manager des agents de service hospitaliers, assure régulièrement des contrôles et des vérifications au sein des unités.	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
Existe-t-il une organisation fonctionnelle permettant d'assurer le suivi des réparations et des petits travaux quotidiens ?			E3	Lors de la visite des locaux, et de manière continue lors de la journée d'inspection, l'équipe a néanmoins relevé une hygiène imparfaite des locaux. Il a donc été constaté que les sanitaires des unités de vie (en dehors des chambres) étaient souillés, plusieurs fois au cours de la journée sans qu'il soit procédé au nettoyage. Il est pourtant indiqué, dans le plan de bio nettoyage, que les sanitaires de toutes les unités doivent être nettoyés tous les jours. Le bio nettoyage des sanitaires est donc à améliorer, ainsi que l'ensemble du nettoyage au sein des unités de vie (plafond, sol). L'établissement dispose d'une convention d'élimination des déchets activités de soins et de risques infectieux (DASRI) avec le prestataire Trans environnement 2000. Il est donc satisfait aux dispositions de l'article R 1335-2 du code de la santé publique. Les petits travaux sont coordonnés et organisés par plusieurs professionnels. Tout d'abord, les professionnels tels qu'AS ou ASH font remontés les besoins à la responsable hôtellerie, qui émet un « bon travaux » sur le logiciel afférent. Ce bon permet au service achat de commander une pièce ou un outil en particulier, et au service logistique d'intervenir en vue d'opérer les réparations. Au cours de la visite, l'équipe a constaté des dégâts sur un mur et le sol de l'unité Jonquilles, pouvant être potentiellement dangereux pour les résidents et engendrer des chutes (voir photographie n°9 et 10 en annexe 5). Il est demandé à l'établissement de réaliser les réparations nécessaires dans les meilleurs délais, au regard de l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Article R 1335-2 du code de la santé publique.
Gestion du linge à plat et du linge personnel des résidents : l'organisation mise en place donne-t-elle lieu à un recueil de l'attendu et de la satisfaction des résidents et de leur famille (ramassage, délai du rendu) ?		N		La gestion du linge plat et personnel des résidents est externalisée via deux prestataires différents. L'entreprise Bulles de linge est chargée de l'entretien du linge des résidents, alors que la blanchisserie inter hospitalière (BIH) entretient le linge plat. Il existe une procédure concernant le linge plat, détaillant les missions et le rôle de la BIH et des professionnels affectés au service transport. La procédure indique qu'il est « demandé aux agents d'éviter le croisement du linge propre et sale ».	Article L311-3 alinéa 1 du CASF

31/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O I C	N / I NC	EIR	Commentaires	Réf.
			R10	Néanmoins, aucune procédure n'indique à quels rythmes sont changés les linges hôteliers des résidents. Il n'a pas non plus été fourni à la mission d'inspection la fiche de traçabilité afférente au lavage du linge des résidents. Cependant, lors des entretiens et de la visite, un certain nombre d'informations ont été recueillies sur le sujet. Ainsi, une lingère se charge de réceptionner le linge plat et celui des résidents. Pour le linge plat, les professionnels du service transport prennent le relais pour l'acheminer dans les différents services. Pour ce qui est du linge des résidents, la lingère reçoit des « lots » de linge déjà trié par unité. Elle vérifie l'ensemble pour qu'il n'y ait pas d'erreur de destinataire. Pour ce faire, des étiquettes et des codes couleurs par unité sont cousus aux vêtements des résidents (photographie n°11 en annexe 5). La mission a pu relever lors des entretiens et pendant la visite que ce système n'empêchait pas les pertes de vêtements. Les réclamations des résidents ou de leurs familles à ce sujet sont importantes. Une enquête de satisfaction a été lancée en 2019, à la suite de celle-ci, la direction a mis en place une gestion accélérée du traitement des réclamations. Ainsi, la responsable hôtelière se charge de ce dernier, en se rapprochant de la famille et du résident dans les meilleurs délais. Lors de son entretien, le directeur évoque le volume de perte des vêtements appartenant aux résidents, source de réclamations. Il nous précise qu'il s'agira d'un des axes de travail des équipes sur les années à venir.	
Quelle est la fréquence des toilettes eu égard aux ressources humaines disponibles ainsi qu'aux habitudes de vie des personnes accueillies ?		N	R11	Les toilettes sont réalisées tous les jours, le matin. Elles apparaissent dans les fiches de tâches horaires (voir annexe 7) et débutent en fonction de l'heure d'arrivée de chaque équipe. Pour les équipes commençant leur journée à 6h30, les toilettes débutent à 8h jusqu'à 10h, laissant 2 heures dédiées à la toilette par unité. Sur cette fiche de tâche, les aides-soignants sont à partir de 8h à la fois chargées d'aider les résidents à la prise du petit déjeuner ainsi que de débiter les toilettes. Cette fiche doit être reprise pour rendre cohérent les horaires avec les tâches effectuées. Quant aux équipes de 7h15, les toilettes débutent à 8h30 et se terminent à 10h, laissant 1h30.	

32/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Existe-t-il un planning prévisionnel et une traçabilité ?			R12 R13	Un document explicatif a été demandé à la direction de l'établissement en vue de comprendre les codes et couleurs des plannings générés sur le logiciel [REDACTED]. Dans ce document, il est indiqué que les professionnels commencent soit à 7h15 soit à 8h. Il n'y a donc pas d'équipe commençant à 6h30. La fiche de tâche AS doit être actualisée au regard de cet élément. Il ressort des entretiens que tous les résidents bénéficient d'une toilette. Par exemple, en deux heures de temps, sur une unité de 16 résidents, le temps dédié à la toilette par résident peut être estimé à 7 min 30. En une heure et demie, sur une unité également de 16 résidents, le temps de toilette peut être estimé à environ 5min30. Des entretiens avec les professionnels, il ressort que les transmissions se font à la fin de la journée dans des unités, alors que dans d'autres, celles-ci se font par demi-journée. Une harmonisation des pratiques serait également pertinente. Le planning prévisionnel des toilettes, selon les dires des aides-soignants, est généré par le logiciel de soins [REDACTED]. La mission d'inspection a demandé à l'EHPAD de transmettre les éléments concernant la procédure, le planning et la fréquence des toilettes. Ces documents n'ont pas été transmis. Concernant les changes, un planning est défini par unité, et par résident, tout en indiquant les horaires auxquels les changes doivent être réalisés. Un exemple de ce planning a été délivré à la mission d'inspection. Ce planning est généré par le logiciel [REDACTED], qui n'est pas interoperable avec le logiciel de soins [REDACTED].	
Les besoins en aide pour l'habillement et les souhaits des personnes accueillies (notamment choix des vêtements) sont-ils recueillis et pris en compte ?		N		Les projets personnalisés des résidents doivent comporter la mention sur les choix et préférences vestimentaires des résidents. Lors de l'entretien professionnel avec l'aide-soignante, la mission relève que les projets personnalisés ne sont pas regardés par les AS, et que le choix des vêtements par résident se fait de manière habituelle. Si un nouvel AS intègre l'équipe, ces informations lui sont délivrées au fur à mesure lors des temps d'habillement. Ce fonctionnement vaut uniquement lorsque les AS travaillent en binôme, ce qui n'est pas le cas dans toutes les unités.	

33/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Les tenues de jour et de nuit sont-elles différenciées ?			R14	Une harmonisation des pratiques serait également pertinente sur ce point, ce qui permettrait de corriger les différences de pratiques professionnelles au sein d'un même établissement. Aussi, la mission d'inspection a noté que les AS et ASH pouvaient être appelés sur d'autres unités, en fonction des absences et des besoins en renfort de personnel. Cette harmonisation permettrait, dans ce contexte de « remplacement », de faciliter l'exercice des missions de ces professionnels dans l'ensemble des unités de l'établissement. Les résidents disposent de tenues différentes, pour le jour et la nuit.	
Fonctionnement des appels malades, suivi du temps de décroché ? Quels sont les personnels équipés d'un bip, d'un tel portable ? Comment le personnel peut-il alerter en cas d'urgence ? quels sont les personnels équipés d'un bip, d'un tel portable ?		N	E4	Lors de la visite des locaux, la mission a procédé à la vérification du bon fonctionnement des appels malades dans deux chambres des unités Jonquille et Orchidée. Le renvoi sur les DECT⁹ fut bien effectif, un signalement a aussi été déclenché devant la porte de la chambre du résident. Il a été néanmoins constaté, lors des entretiens, que d'une part, chaque unité dispose d'un seul DECT, détenu par un ou une AS, et que d'autre part, les déports sur les DECT ne sont pas systématiques et les appels malades renvoient au poste de soins. Ce dysfonctionnement aurait déjà fait l'objet d'une déclaration aux équipes soignantes encadrantes. Le non déport systématique sur les DECT peut poser la question de leur fiabilité et de la sécurité des résidents pris en charge, en application des dispositions de l'article L 311-3 du CASF. Le relevé mensuel des appels malades et le temps de décroché a été sollicité par la mission d'inspection, qui ne l'a pas obtenu. Les appels malades doivent donc faire l'objet d'une évaluation régulière, et les signalements doivent être déportés sur les DECT des AS. Les ASH contactent, si un résident en a besoin, les AS de leur unité de référence. Concernant la procédure d'urgence, les professionnels ne semblent pas la connaître. Celle-ci a bien été transmise à l'équipe d'inspection, et date de	L. 311-3 du CASF

⁹ Digital Enhanced Cordless Téléphone = Téléphone mobile hospitalier d'utilisation à l'hôpital pour la communication entre soignants.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
				2009. Les aides-soignants ont pour consigne de contacter immédiatement l'IDEC ou la cadre de santé référente.	
Prestation restauration et collation	O			Les repas sont externalisés, la société RESTALLIANCE a obtenu le contrat de marché public suite à la publication d'un appel d'offres. Un responsable cuisine est détaché au sein de l'EHPAD. Il accompagne les 11 agents de restauration au quotidien, se charge de la montée en compétence via des sessions de formation. Il veille à l'hygiène et la sécurité, par exemple, en prenant la température des textures à la préparation et à l'arrivée. La gestion du budget que ce soit les achats ou l'édition de factures est également dans ses missions. Il est pleinement associé aux différentes réunions en présence des cadres de l'établissement, les COMET (voir infra). La préparation et le choix des menus sont faits de manière partenariale : les diététiciens RESTALLIANCE proposent les menus, et se concertent avec ceux de l'EHPAD chaque semaine. Pour faciliter les échanges et avoir des supports communs, le logiciel [REDACTED] (logiciel de référence pour le prestataire) est accessible aux professionnels compétents de l'EHPAD. La responsable RESTALLIANCE se déplace pour valider les menus par cycle (par saisons). Les régimes de chaque résident sont indiqués dans le logiciel [REDACTED] de l'établissement, consulté tous les jours par les équipes de la cuisine. Grâce à cet outil, ils peuvent connaître le nombre de repas mixés à préparer. Les collations sont également préparées par la cuisine quotidiennement. Lors des ateliers culinaires thérapeutiques, la cuisine est chargée de délivrer les ingrédients. Une commission des menus se réunit à chaque changement de saisons (soit 4 fois par an) et se compose des diététiciens de l'EHPAD, du responsable cuisine, du responsable RESTALLIANCE, et de la responsable hôtelière de l'EHPAD. Les repas sont pris dans les salles à manger ou en chambre, au choix du résident et en fonction de son état de santé. Dans chaque unité, se trouve	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
				à minima un ASH chargé de préparer les chariots et plateaux repas, qui sont ensuite délivrer par leurs soins. Aussi, les professionnels ont pu souligné, lors de ces mêmes auditions, le manque d'ASH notamment le soir, ce qui a pour conséquence un report des missions sur les aides-soignants durant la prise des repas du soir. Les AS, dans chaque unité, se chargent le soir de la distribution des repas ainsi que de l'aide apportée aux résidents. La cuisine a fait l'objet le 7 décembre 2021 d'un contrôle de la part des services de la DDPP des Hauts-de-Seine. Celui-ci a abouti à la délivrance d'un agrément attestant de la conformité de l'établissement aux normes sanitaires en vigueur. Cet agrément a été délivré à la mission d'inspection, conformément à sa demande.	
Les prestations externalisées font-elles l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé ? rapport qualité/prix ?		N	R15	L'établissement a mis en place, pour les prestations hôtelières, une organisation en grande partie externalisée. Par conséquent, la cuisine est externalisée, bien que les agents hôteliers soient des agents employés par l'EHPAD. La gestion du linge est assurée par la BIH et la société bulles de linge. Ces prestations n'ont pas fait pour l'instant l'objet d'une évaluation de la qualité. Par conséquent, une évaluation de la qualité et du rapport qualité prix serait à mettre en place.	
Animation : un référent ? un programme ? Le programme est-il structuré pour pouvoir associer l'ensemble du personnel (personnel de restauration, personnel d'entretien...), les familles, les proches, les bénévoles, des prestataires (activité physique) ? Continuité pendant les congés ?		N	R16	Les postes d'animateur sont partagés entre EHPAD et USLD. Le budget hébergement de l'USLD versé par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine prévoit le financement d'un ETP d'animateur. Sur le tableau des effectifs annexé à l'EPCP 2021, il est budgété ■ ETP d'animateur. De plus, au regard de la liste nominative des professionnels en ETP au 15 février 2022, il est prévu ■ ETP d'animateurs. Au jour de l'inspection, 2 animateurs à temps plein sont présents, dont un en reconversion professionnel. Par conséquent, il ne fait pas d'animation seul et travaille en binôme avec l'un des 2 animateurs.	

36/61

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Ref.
			R17	Il ressort des différents entretiens que l'individualisation de la prise en charge dans sa dimension d'animation, est au jour de l'inspection, est insuffisante. Par ailleurs, lors de la visite des unités de vie Jonquilles et Orchidées, le constat a été fait de résidents réunis dans un salon, non autonomes et en fauteuil, semblant seuls devant un écran de télévision ou assis devant une table sans qu'aucune activité ne soit proposée ainsi que de résidents dans leur chambre, en milieu de matinée. L'unité Orchidée située au premier étage, comporte 18 résidents au 15 février, et l'unité Jonquille, située au rez-de-chaussée, compte 24 résidents. La rédaction d'un projet d'animation, rédigé et pensé avec les résidents et les professionnels volontaires, permettrait de fixer des objectifs généraux à l'animation et des objectifs spécifiques par types d'actions proposée. La vie sociale et l'ouverture de l'établissement sur l'extérieur se concrétisent par la venue de bénévoles de l'association « petits frères des pauvres », avec laquelle une convention a été signée.	Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles ANESM- programme Qualité de vie en EHPAD – volet 3 : la vie sociale des résidents
2. LES ACHATS DE CONSOMMABLES Achats de protections contre l'incontinence , nb d'unités achetées en 2019 et en 2021		N		Après échantillonnage sur les mois de mars et septembre de l'année 2021, l'analyse des factures d'achats de protections contre l'incontinence a permis d'établir que l'établissement a un ratio inférieur à 3 changes/jour/résident (2,7). L'incontinence est perçue par les résidents comme un des éléments de santé les plus importants pour leur qualité de vie. Afin de préserver la dignité et de l'intégrité des résidents, le résident doit être changé autant que besoin pour diminuer les risques de dégradation de son état cutané et la survenue des escarres. L'EHPAD doit veiller à la bonne formation des professionnels à la prévention des risques identifiés et au repérage des signes d'alerte ainsi qu'à l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques professionnelles tout en échangeant sur leurs modalités d'application.	RBP de la HAS « Qualité de vie en EHPAD

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O /	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Concernant l'incontinence, existe-t-il un bilan étiologique (bilan urodynamique), avec essai des modèles les plus appropriés ? Quelles sont les modalités de gestion des changes (fréquence, planning, protocole) ? Est-ce que l'accompagnement aux sanitaires est réalisé à la demande ?	O	NC	E5	Une référente protection est nommée au sein de l'IEHPAD et travaille en lien avec la responsable TENA (fournisseur des protections) afin d'identifier ou d'ajuster au mieux la protection idoine en fonction de la corpulence des résidents. L'établissement utilise le logiciel [REDACTED] avec une programmation par 24H, comme cité en amont. Cette programmation permet d'identifier les résidents, leurs besoins (incontinence, problèmes digestifs), l'heure des changes ainsi que le modèle de protection adéquat. Ce planning est réalisé quotidiennement. Les éléments rapportés à la missions d'inspection permettent de constater que des protections complètes sont portées par des résidents continents. En effet, lors des entretiens professionnels, il a été relevé que certains AS, par manque de temps, appliquaient à des résidents des protections complètes, alors qu'ils n'auraient besoin que de protections semi-complète tout en étant accompagnés aux sanitaires. Ce type de pratiques a fait l'objet, en 2021, d'une déclaration d'événements indésirables sur le logiciel interne [REDACTED] « Lors de notre prise de poste le matin du 20 décembre 2021, ma collègue et moi avons constaté que l'ensemble des résidents portaient une protection complète ainsi qu'un pantis par-dessus (y compris les personnes continentes). Outre une pratique soignante inappropriée, la conséquence est que notre dotation de pantis ne suffira plus pour la semaine ». Cette pratique comporte un risque d'atteinte au respect à la dignité, à l'intégrité et à l'intimité des résidents, au sens de l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Article L311-3 alinéa 1 du CASF.
Achats de produits de diététique enrichis pour lutter contre la dénutrition et d'eaux gélifiées pour les résidents ayant des troubles de la déglutition en 2021	O			La fondation se fournit auprès de Nestle Health Science pour les produits Hyperprotidique / Hypercalorique et chez Cyranie pour les eaux gélifiées. Les factures transmises par l'établissement concernant les produits diététiques enrichis ou les eaux gélifiées ne présentent pas de mention spécifique quant aux unités en bénéficiant. Aussi, la mission d'inspection n'est pas en mesure de distinguer si ces commandes sont uniquement pour l'IEHPAD ou l'ensemble de la fondation.	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Achats de crèmes pour la prévention des escarres (éffleurage) en 2021	O			La fondation a recours à 3 crèmes pour la prévention des escarres : Conveen Protact NV, Gel Purilon et du glycérol vaseline paraffine. Les factures transmises par l'établissement concernant l'achat de ces produits ne présentent pas de mention spécifique quant aux unités en bénéficiant. Aussi, la mission d'inspection n'est pas en mesure de distinguer si ces commandes sont uniquement pour l'EHPAD ou l'ensemble de la fondation.	
3. L'EQUIPEMENT MEDICALISE ET LES INSTALLATIONS A VISEE THERAPEUTIQUE					
Locations de lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres (mémoire de forme ou à air) en 2021	O	N		Après échantillonnage sur les mois de mars et septembre de l'année 2021, l'analyse des factures de locations ont permis de montrer que : Le nombre moyen de résidents bénéficiant d'une location de matelas anti-escarres (mémoire de forme ou à air) est aux alentours de 12, alors que le nombre de résidents GIR 1 et 2 est d'environ 100, soit le nombre total de résidents qui pourraient être amenés à en avoir besoin du fait de leur manque de motricité. Par conséquent, 12% des résidents dans cette tranche bénéficient d'un matelas anti-escarres. L'établissement n'a pas fourni de factures justifiant de l'achat ou de la location de lits médicalisés ou lits Alzheimer. Toutefois, la mission d'inspection a constaté lors de la visite de la structure la présence de lit médicalisé (cf photo n°2 de l'annexe 5).	
Nb de Lève-personnes prescrits et en usage le jour J Nb de personnels formés à leur utilisation et date de formation		N		La fondation n'a pas transmis d'élément à la mission d'inspection concernant le nombre de lève-personne en usage à la date du 15/02/2022. Un verticalisateur est observé dans un couloir d'une unité (cf photo n°5 de l'annexe 5). Les documents demandés à la fondation (dépense d'investissement en équipement lève malade et rails de 2018 jusqu'à la date d'inspection) ne permettent pas d'établir la liste du personnel formé à l'usage d'un lève-malades.	
Nb de chambres équipées de rails le jour J Nb de personnels formés à leur utilisation et date de formation		N		La fondation n'a transmis aucun élément à la mission d'inspection concernant le nombre de chambres équipées de rails en usage à la date du 15/02/2022. Toutefois, certaines chambres en disposent (cf photo n°2 de l'annexe 5).	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
				Lors de l'entretien avec le Directeur des Soins et de la Qualité, ce dernier a affiché la volonté de l'établissement d'équiper toutes les chambres de rails à moyen ou long terme. Les documents demandés à la fondation ne permettent pas d'établir la liste du personnel formé à l'utilisation des rails.	
Espace Snoezelen, salle de rééducation, balnéothérapie : état des lieux et fréquentation prévisionnelle/réalisée en 2021 et 2022 Nb de personnes formées à l'activité Snoezelen et date de formation		N		L'EHPAD ne dispose pas d'espace Snoezelen ou de balnéothérapie. Cependant, avec les crédits non reconductibles versés par l'ARS, un chariot mobile multi sensoriel est désormais présent, mais les professionnels ne sont pas encore formés à son utilisation. Plusieurs équipements de rééducation ont été positionnés dans des salles ou salons (cf. Photographie n°11). Les documents demandés à la fondation ne permettent pas d'établir la liste du personnel formé à l'activité Snoezelen.	

CONCLUSION

L'inspection inopinée de l'EHPAD la Fondation ROGUET a été réalisée de façon inopinée le 15 février 2022.

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

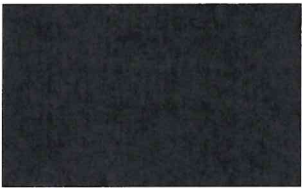
N°	Liste des écarts relevés par la mission	Référence
E1	Depuis le décret n° 2021-1209 du 20 septembre 2021 relatif au développement de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière, l'apprentissage est favorisé. Le plan de formation de l'établissement devra donc être actualisé et proposer des formations ouvertes à l'apprentissage.	décret n° 2021-1209 du 20 septembre 2021 relatif au développement de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière
E2	En ne disposant pas d'une copie du diplôme de chaque agent qualifié, l'établissement ne peut garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées prévues à l'article L.312-1-II du CASF. En ne disposant pas du bulletin du casier judiciaire national dans le dossier de tous les agents, l'établissement ne se met pas en mesure de satisfaire aux dispositions de l'article L.133-6 du CASF et n'est pas en capacité de vérifier les aptitudes des personnels à exercer auprès de personnes vulnérables.	Article L133-6 et L 312-II du CASF
E3	Au cours de la visite, l'équipe a constaté des dégâts sur un mur et le sol de l'unité Jonquilles, pouvant être potentiellement dangereux pour les résidents et engendrer des chutes (voir photographie n°9 et 10 en annexe 5). Il est demandé à l'établissement de réaliser les réparations nécessaires dans les meilleurs délais, au regard de l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Article L311-3 alinéa 1 du CASF.
E4	Il a été constaté, lors des entretiens, que d'une part, chaque unité dispose d'un seul DECT, détenu par un ou une AS, et que d'autre part, les dépôts sur les DECT ne sont pas systématiques et les appels malades renvoient au poste de soins. Le non dépôt systématique sur les DECT peut poser la question de leur fiabilité et de la sécurité des résidents pris en charge, en application des dispositions de l'article L 311-3 du CASF. Les appels malades doivent également faire l'objet d'une évaluation régulière, et les signalements doivent être déposés sur les DECT des AS.	Article L. 311-3 alinéa 1 du CASF
E5	Les éléments rapportés à la missions d'inspection permettent de constater que des protections complètes sont portées par des résidents continents. Cette pratique comporte un risque d'atteinte au respect à la dignité, à l'intégrité et à l'intimité des résidents, au sens de l'article L311-3 alinéa 1 du CASF.	Art. L311-3 alinéa 1 du CASF
N°	Liste des remarques formulées par la mission	Référence
R1	Les astreintes de direction ne font pas l'objet d'une procédure définissant le rôle et missions de chacun. Le planning des astreintes pour l'année 2022 a été formalisé en début d'année et transmis à la mission. Lors des entretiens, les professionnels ont fait part de leur volonté de connaître le cadre d'astreinte de direction. Donc, à ce jour, le planning	

	des astreintes de direction n'est pas communiqué à l'ensemble des équipes (y compris AS de nuit).	
R2	Les médecins coordonnateurs sont aussi prescripteurs, cette mention pourrait être inscrite dans la fiche de poste.	Articles D. 312-156, D. 312-157 CASF
R3	Selon le tableau des effectifs annexé à l'EPCP 2021, [REDACTED] sont budgétés sur les postes d'IDEC. La mission d'inspection ne retrouve pas ces postes dans la liste des effectifs au 15 février 2022, transmise par l'établissement.	
R4	L'organisation actuelle et le déroulé des réunions de service ne permet pas de répondre aux recommandations de l'ANESM : « il est recommandé que les coordinations entre les métiers et entre les professionnels soient formalisées, organisées et périodiquement vérifiées. Des échanges réguliers sont également préconisés pour créer une réelle complémentarité entre les disciplines et les approches proposées à l'usager. Ceci permet de limiter l'impact des relations interpersonnelles et des conflits personnels éventuels dans la manière dont les professionnels articulent leurs actions et de limiter les risques d'omission ou de contradiction entre les approches adoptées ».	ANESM – recommandations de bonnes pratiques - Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance - Décembre 2008
R5	Un plan d'accueil et un temps dédié à l'intégration individuelle permettrait une prise en compte des besoins immédiats en matière d'adaptation à l'emploi comme le préconisent les recommandations de bonnes pratiques ANESM.	ANESM – recommandations de bonnes pratiques-2008 : Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées
R6	La mission d'inspection relève que le facteur de risque « Manutention, posture, répétition des gestes » ne fait l'objet d'aucune évaluation, alors même que la manipulation de résidents se fait au quotidien pour certains professionnels. Le document unique d'évaluation des risques doit être mis à jour au moins 1 fois par an.	Circulaire DGOS/RH3 no 2011-491 du 23 décembre 2011 relative au rappel des obligations en matière d'évaluation des risques professionnels dans la fonction publique hospitalière
R7	Le nombre total de jour d'absences sur l'année au sein de l'établissement en 2021 est de 9076. La mission d'inspection n'a pas eu connaissance du nombre de jour total devant être travaillés, le taux d'absentéisme n'a pu être calculé.	
R8	Sur les 3 cadres de santé, seulement un diplôme a été transmis à la missions d'inspection, qui n'est pas en mesure de vérifier ce point. De même pour les IDEC, leurs diplômes n'ont pas été transmis bien que demandés. La fonction d'IDEC devrait être intégrée au sein du logiciel RH Chronos pour qu'elle puisse être identifiée dans les effectifs et l'organigramme.	
R9	Le bio nettoyage des sanitaires est à renforcer, ainsi que l'ensemble du nettoyage au sein des unités de vie (plafond et sol).	
R10	Aucune procédure ou protocole indiquant à quels rythmes sont changés les linges des résidents. Il n'a pas non plus été fourni à la mission d'inspection la fiche de traçabilité afférente au lavage du linge des résidents.	
R11 remarque sur la fiche de	1) Les aides-soignants, sur leur fiche de tâches, sont à partir de 8h à la fois chargés d'aider les résidents à la prise du petit déjeuner et de débiter les toilettes. Cette fiche doit être actualisée afin d'avoir des horaires cohérents et d'éviter le chevauchement de plusieurs tâches.	

tâches des AS	2) Un document explicatif a été demandé à la direction de l'établissement en vue de comprendre les codes et couleurs des plannings générés sur le logiciel CHRONOS. Dans ce document, il est indiqué que les professionnels commencent soit à 7h15 soit à 8h. Il n'y a donc pas d'équipe commençant à 6h30. La fiche de tâche AS doit être actualisée au regard de cet élément.	
R12	Des entretiens avec les professionnels, il ressort que les transmissions se font à la fin de la journée dans des unités, alors que dans d'autres, celles-ci se font par demi-journée. Une harmonisation des pratiques serait également pertinente.	
R13	Le planning prévisionnel des toilettes, selon les dires des aides-soignants, est généré par le logiciel de soins [REDACTED]. La mission d'inspection a demandé à l'EHPAD de transmettre les éléments concernant la procédure, le planning et la fréquence des toilettes. Ces documents n'ont pas été transmis.	
R14	La mission d'inspection a noté que certains AS travaillent en binôme pour la réalisation des toilettes, ce qui n'est pas le cas dans l'ensemble des unités de l'établissement. Cette harmonisation permettrait de faciliter l'exercice des missions de ces professionnels au sein de l'établissement.	
R15	L'établissement a mis en place, pour les prestations hôtelières, une organisation en grande partie externalisée. Ces prestations n'ont pas fait pour l'instant l'objet d'une évaluation de la qualité. Par conséquent, une évaluation de la qualité et du rapport qualité prix serait à mettre en place.	
R16	Les postes d'animateur sont partagés entre EHPAD et USLD. Le budget hébergement de l'USLD versé par le Conseil départemental des Hauts-de-Seine prévoit le financement d'un ETP d'animateur. Sur le tableau des effectifs annexé à l'EPCP 2021 de l'EHPAD, il est budgété [REDACTED] ETP d'animateur. De plus, au regard de la liste nominative des professionnels en ETP au 15 février 2022 affectés à l'EHPAD, il est prévu 3 ETP d'animateurs. Alors que, le jour de l'inspection, seulement 2 animateurs étaient qualifiés et exercent à la fois à l'USLD et à l'EHPAD.	
R17	Il ressort des différents entretiens et de la visite des unités que l'individualisation de la prise en charge dans sa dimension d'animation, est au jour de l'inspection, est insuffisante. En outre, la rédaction d'un projet d'animation, rédigé et pensé avec les résidents et les professionnels volontaires, permettrait de fixer des objectifs généraux à l'animation et des objectifs spécifiques par types d'actions proposée.	Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles ANESM- programme Qualité de vie en EHPAD – volet 3 : la vie sociale des résidents

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

Fait à Saint-Denis, le 25 février 2022

L'inspectrice et coordinatrice de la mission	Pour le conseil départemental des Hauts-de-Seine
	
	

GLOSSAIRE

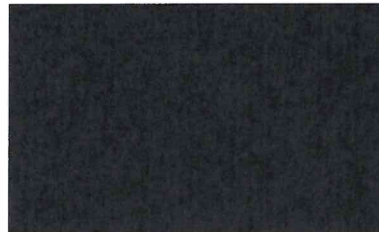
AMP : Auxiliaire médico-psychologique
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
ASH : agent des services hospitaliers
C : conforme
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CCG : Commission de coordination gériatrique
CDD : Contrat à durée déterminée
CDI : Contrat à durée indéterminée
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
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
EHPAD : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
EI/EIGG : Evènement indésirable/évènement indésirable grave
EPCP : état prévisionnel des charges et des produits
ERCD : état réalisé des recettes et des dépenses
ETP : Equivalent temps plein
GIR : Groupe Iso-Ressources
GMP : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré
HACCP : « *Hazard Analysis Critical Control Point* »
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute Autorité de Santé (ex-ANESM)
HCSP : Haut-comité de santé publique
IDE : Infirmier diplômé d'Etat
IDEC : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur
MEDEC : Médecin coordonnateur
NC : Non conforme
PVP : Projet de vie personnalisé
PAQ : Plan d'amélioration de la qualité
PASA :
PECM : Prise en charge médicamenteuse
PMR : Personnes à mobilité réduite
PMP : PATHOS moyen pondéré
PRIC : Programme régional d'inspection et de contrôle
R : Remarque
USLD : unité de soins longue durée
SSR : soins de suite et de réadaptation

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé
Délégation départementale des Hauts-de-Seine



Nantes, le 10 février 2022

Mesdames, Messieurs,

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

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

Dans ce cadre, nous vous demandons de participer à l'inspection de l'EHPAD FONDATION ROGUET, situé 58 rue Georges Boissac à Clichy (FINFSS n° 925808611) qui a été inscrit à ce programme.

Cette inspection prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- La gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formateurs
- 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
- La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance

La mission, diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L. 1421-1, L. 1435-7 CSF, ainsi que par les articles L. 133-2 et le Règlement départemental d'aide sociale, comprendra :

Pour sa composante ARS :

- [Redacted]
- [Redacted]

Pour sa composante Conseil départemental des Hauts-de-Seine :

- [Redacted]

L'inspection aura lieu à partir du 15 février 2022 selon l'organisation suivante :

- La mission sera réalisée entre 8 heures et 20 heures (cf article L.1421-2 du Code de la santé publique - CSP), en mode inspiné, sans information préalable de l'établissement.
- Les dispositions de l'article L. 1421-3 CSP¹ et L.133-2 CASP² s'appliqueront : les inspections comprendront un contrôle sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, la mission mènera les entretiens avec les personnes qu'elle jugera utiles de rencontrer.

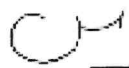
A l'issue de la mission, un rapport nous sera remis dans un délai d'une semaine à compter de la visite sur site. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecteur.

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

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

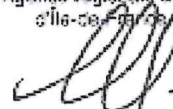
Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de notre considération distinguée.

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



Elodie MARCHAT

La Directrice Générale
de l'Agence régionale de santé
Ile-de-France



Amélie VERDIER

¹ Art L.1421-3 CSP : « Les agents mentionnés à l'article L. 1421-1 peuvent recueillir sur place tout renseignement, toute justification ou tout document nécessaires aux contrôles. Ils peuvent exiger la communication et obtenir ou prendre copie, par tout moyen et sur tout support, ou procéder à la saisie des documents de toute nature, entre autres, ceux qui se trouvent propres à faciliter l'accomplissement de leur mission et la mise à leur disposition des moyens indispensables pour effectuer leurs vérifications. Pour le contrôle des opérations faisant appel à l'informatique, ils ont accès aux logiciels et aux données stockées, ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leurs missions. Ils peuvent en demander la transcription par tout moyen approprié dans des documents directement utilisables pour les besoins du contrôle.

Les agents ayant la qualité de médecin ont accès à toutes données médicales individuelles nécessaires à l'accomplissement de leurs missions dans le respect des dispositions de l'article 226-13 du code pénal »

² Art L.133-2 CASF : « Les agents départementaux désignés à cette fin par le président du conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du département »

Annexe 2 : Liste des documents consultés par la mission d'inspection

EHPAD FONDATION ROGUET **LISTE DES DOCUMENTS A CONSULTER**

Inspection du 15 février 2022

Documents à remettre à la mission d'inspection avant la visite des locaux ce jour :

- Liste nominative des résidents par chambre présents ce/ces jours avec précision de leur GIR ;
- Liste des salariés présents ce jour avec mention de leur fonction ;
- Planning nominatif des salariés (y compris l'équipe de la nuit écoulée) de ce jour, légendé (explication des codes couleurs et abréviations) – dont vacataires ;
- Organigramme nominatif de l'EHPAD ;
- Fiches de tâches horaires des soignants, paramédicaux et médicaux ;
- Plan des locaux (avec numéro des chambres si possible).

N°	Nature du document demandé	Copie ou consultation	Observations
1	Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	Copie	
2	Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	Copie	
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	Copie	
4	Document de délégation de signature pour directeur adjoint le cas échéant et en l'absence du directeur	Copie	
5	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	copie	
6	Calendrier des astreintes de direction et médicale et paramédicale le cas échéant du 1 ^{er} semestre 2022	Copie	
7	Projet d'établissement et Projet de soins	Copie	
8	Liste nominative des personnels avec date du recrutement, quotité de travail (en ETP), nature du contrat de travail et fonction exercée (format excel non pdf)	Copie	
9	Document recensant les périodes de vacation/intérim sur l'année avec nom, fonction, période.	Copie	
10	Document unique d'évaluation des risques professionnels actualisé	Copie	
11	Le registre de santé et de sécurité au travail / Le registre de signalement d'un danger grave et imminent	Copie	
12	Planning et compte-rendu des réunions direction/personnel, OG et équipe de direction, et réunions pluri professionnelles réalisées 2021 et prévues 2022	Copie	
13	Procédure de prise de poste et d'accompagnement des nouveaux arrivants (exemple : travail en binôme, accompagnement par un pair, formations aux spécificités, remise de documents...)	Copie	
14	Registre des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	Consultation	
15	Registre de recueil des événements indésirables (EI)	Consultation	
17	Protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)	Copie	

18	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents	Consultation	
19	Procédure sur le circuit du médicament et autres documents en lien avec la prise en charge médicamenteuse	Copie	
20	Procédure de transmission (rôle de chacun, traçabilité logiciel ou registre)	Copie	
21	Convention établie entre l'EHPAD et la PUI	Copie	
22	Plannings des équipes de soins jour/nuit des 3 derniers mois (y compris les temps de transmission)	Copie	
23	Planning prévisionnel des équipes de soins jour/nuit de la semaine/mois en cours (y compris les temps de transmission)	Copie	
24	Document recensant l'absentéisme par motif sur l'année 2021	Copie	
25	Comptes rendus des visites inopinées de la direction sur site et planning de ces visites élaborés au mois	Copie	
26	Plan de formation réalisé N-2, N-1 et prévisionnel N, attestations des formations suivies ; Tableau suivi formation/habilitation personnel	Copie	
27	Dossiers RH des salariés	Consultation	
28	Nb de repas enrichis, mixés ou hachés ; si collations nocturnes, modalités de préparation/distribution Menu de la semaine	Copie	
29	Planning animation de la semaine	Copie	
30	Protocole/ plan Hygiène, contrat avec société de nettoyage, protocole DASRI	Copie	
31	Procédures des circuits, du stockage propre/sale et linge souillé/contaminé	Copie	
32	Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (HAD / Soins palliatifs)	Copie	
33	Convention entre l'EHPAD et un établissement de santé définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil d'urgence	Copie	
34	Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)	Copie	
35	Rapport annuel d'activité médicale (RAMA) et rapport de la commission gériatrique annuelle	Copie	
36	Procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 (à usage des AS/AMP)	Copie	
37	Plan Bleu	Copie	
38	Relevé mensuel des appels malades et temps de décroché (mois M-1 et M 2022) ; extraction de J-1 et de la nuit écoulée	Copie	
39	Equipement lève malade et rails de 2018 à ce jour (dépense d'investissement)	Copie	
40	Registre de sécurité, dernier PV de la commission de sécurité incendie et dossiers d'Ad'AP (agenda d'accessibilité programmée)	Copie	
41	Les fiches de tâches heurées des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit de l'EHPAD et de l'accueil de jour	Copie	
42	Les fiches de tâches heurées des ASH	Copie	
43	Les fiches de tâches heurées de l'IDE	Copie	
44	Les conventions de stage des élèves stagiaires présentes le jour de la visite d'inspection	Copie	

45	Copie des registres des délégués du personnel	Copie	
46	Copie des contrats de location des lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres en cours	Copie	
47	Copie des bulletins de paie de l'ensemble du personnel en fonction à l'EHPAD au mois de janvier 2022	Copie	
48	Le récapitulatif des événements indésirables recensés en 2020, 2021 et 2022 en précisant : date, motifs et si déclarés ou non à ARS/CD	Consultation ou copie si dématérialisé	
49	Tableau des ETP du mois de janvier et février 2022	Copie	
50	Gestion des changes et des toilettes : planning, fréquence, protocole, gestion des stocks	Copie	
51	Factures des commandes effectuées en 2019 puis en 2021 de consommables : -protections contre l'incontinence, -achats de crèmes pour la prévention des escarres -produits diététiques enrichis et d'eaux gélifiées, Et de matériels : -locations de lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres ¹⁰ .	Copie	
52	PV CHSCT (2 dernières années)	Copie	
53	Dernier rapport des services DDPP en matière de contrôle alimentaire le cas échéant	Copie	
54	Fiche de poste par type de profession	Copie	
55	Tableau des effectifs 2021, cadre de l'EPCP	Copie	

-
- ¹⁰ L'ensemble des factures de protections de l'établissement 2021
 - L'ensemble des factures produits d'effleurage 2021
 - L'ensemble des factures produits HP/HC et eaux gélifiées 2021
 - L'ensemble des factures d'achat ou location de lits médicalisés, matelas anti-escarres 2021
 - Liste des résidents 2021 avec entrées/sorties et GIR
 - Liste des patients ayant des troubles de la déglutition 2021
 - Liste des patients dénutris 2021
 - Liste des patients atteints de la pathologie d'Alzheimer 2021

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

- 1) Le directeur de l'EHPAD
- 2) L'IDEC
- 3) Une cadre de santé
- 4) Un agent des services hospitaliers
- 5) Une aide-soignante
- 6) La responsable hôtelière
- 7) Le responsable cuisine (salarié de la société RESTALLIANCE)
- 8) Un animateur
- 9) Un résident, représentant des usagers

Annexe 4 : Autres documents annexés

Annexe 4.1- Situation des effectifs (§I-B, supra)

Le 15 février 2022, l'EHPAD fait état à la mission d'un effectif réel de 93.6 ETP (hors directeur).

Catégories	ETP prévisionnel (données EPRD 2021, remplacements compris)	ETP au 15 février 2022	Postes vacants en ETP	Observations
Direction / Encadrement				
Directeur Et	1.40	1		
Administration/SG		1		
MEDEC	1.85	2		
IDEC	2.28	1.80		
Sous-total				
Personnel paramédical				
Infirmier	7	7		
AS AMP	57	45.50		
Kinésithérapeute				Contrat avec un cabinet libéral de Clichy : deux professionnels passent tous les jours du lundi au vendredi de 9h à 12h.
Pédicure-podologue	0.20			
Psychologue	0.20	2		
Psychomotricien	1.79	2		
Ergothérapeute	1.25	2		
Sous-total				
Auxiliaires de vie (dont service hôtelier : ASH)	28.50	25.30		
Animation et service social	3.77	2		
Cuisine et service généraux	2	2		
Sous-total	107.24	94.60		
Total				

Annexe 4.2-Les achats de consommables (§III-B)

- *Achats des protections contre l'incontinence :*

	2021
Nombre de protections achetées	21794,4
Nombre de résidents en GIR 1, 2 ou 3	■
Nombre de protections/jour/résident	■

Sources : liste résidents dénutris, et Alzheimer / liste entrées et sorties 2021 des résidents avec code GIR

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

	2021
Montant des achats HP/HC ¹¹	4 726
Montant des achats d'eaux gélifiées	875
Montant des HP/HC/jour/résident dénutri	2,03
Montant de l'eau gélifiée/jour/résident Alzheimer	17,22

Sources : Factures des mois de mars et septembre 2021

Annexe 4.3-Les achats de consommables (§III-C)

- *Locations de lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres (mémoire de forme ou à air) :*

	2021
Nombre de lits médicalisés loués / mois	Information non fournie par l'établissement
Nombre de lits Alzheimer loués / mois	Information non fournie par l'établissement
Nombre de matelas anti-escarres loués / mois	12,1
Nombre de résidents GIR 1 ou 2	■

Sources : Factures des mois de mars et septembre 2021 / liste entrées et sorties 2021 des résidents avec code GIR

¹¹ HP/HC : Hyperprotidique / Hypercalorique

Annexe 5 : Ensemble de photographies réalisées au cours de la visite

Photo 1



Photo 2



Photo 3



Photo 4



Photo 5

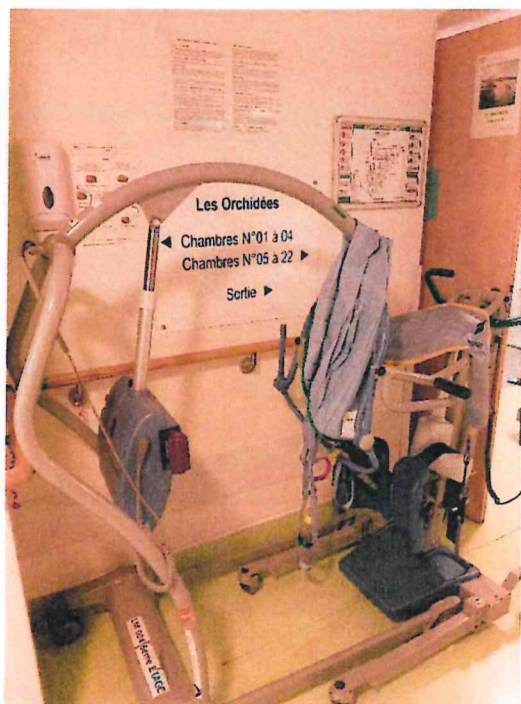


Photo 7

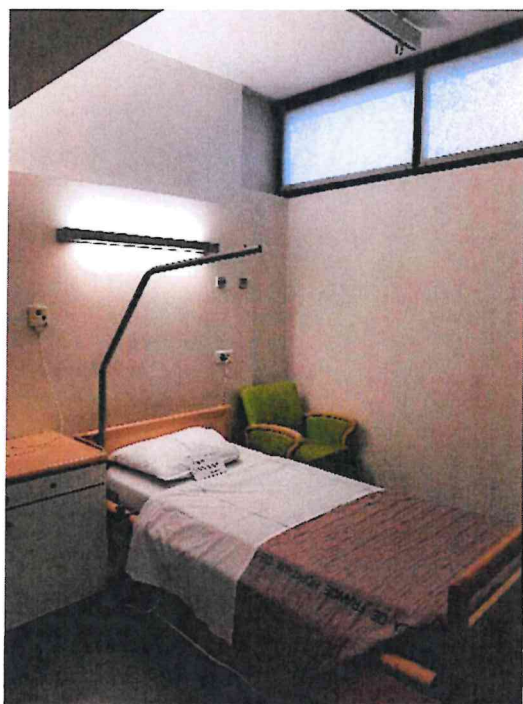


Photo 6



Photo 8



Photo 9

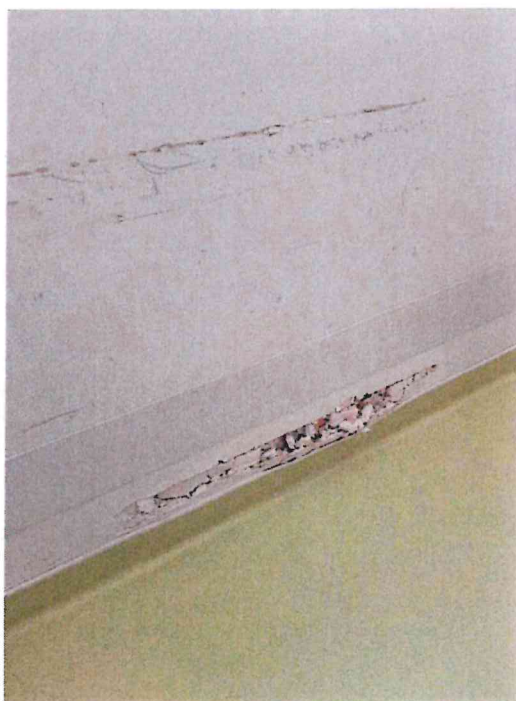


Photo 10

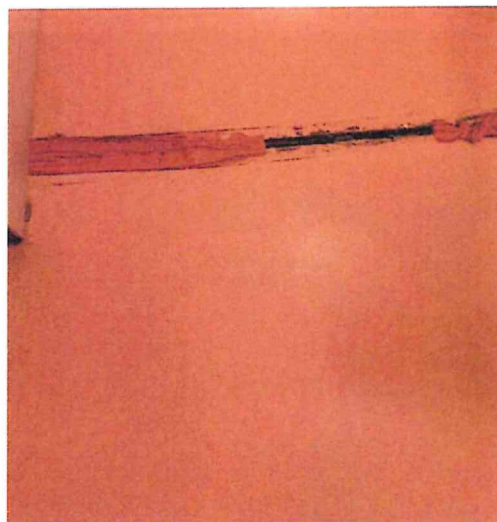


Photo 11



Annexe 6 : Fiches de tâches heureées ASH, AS et IDE



ORGANISATION DU TRAVAIL

DEROULEMENT DE JOURNEE TYPE POSTE ASH FONCTION HÔTELLERIE EHPAD

HORAIRES	TEMPS	TÂCHES	TRACABILITE	OBSERVATIONS
		POSTE 7h15-14h45		
7h15-7h45	30mn	TOUR DE CARAFES N°1 distribution des carafes d'eau en chambres récupérer les carafes de la veille		
7h45-8h00	15mn	TEMPS DU PETIT DEJEUNER préparation du chariot de service en chambres préparation des bouillies installation de la SàM pour le petit déjeuner		
8h00-9h30	1h30mn	distribution des petits déjeuners en chambres distribution des petits déjeuners en SàM		
9h30-10h00	30mn	débarassage plateaux petit déjeuner dans les chambres nettoyage des tables de la SàM faire la plonge et lave-vaisselle rangement de la vaisselle laver les carafes <u>nettoyage de l'office alimentaire :</u> nettoyage plan de travail nettoyage micro-onde nettoyage réfrigérateur (tous les lundis) nettoyage machine à café (tous les lundis et jeudis)	X X	commande épicerie (tous les dimanches)
10h00-10h15	15mn	PAUSE dans le temps de travail		
10h15-10h50	35mn	TEMPS DU BIONETTOYAGE préparation chariot de bionettoyage bionettoyage de 8 chambres au quotidien 4 chambres mercredi/samedi (jour du linge)	X X	
10h50-11h00	10mn	prise de température du chariot alimentaire avant chauffe	X	
11h00-11h30	30mn	poursuite bionettoyage des chambres		
11h30-12h00	30mn	TEMPS DU DEJEUNER installation de la SàM pour le déjeuner : Art de la table préparation du chariot de service en chambres		
12h00-13h00	1h	distribution des déjeuners en chambres distribution des déjeuners en SàM		travail d'équipe AS / ASH
13h00-13h15	15mn	débarassage plateaux déjeuner dans les chambres débarassage SàM, nettoyage des tables, rangement des tables et chaises		travail d'équipe AS / ASH
13h15-13h30	15mn	faire la plonge et lave-vaisselle rangement de la vaisselle		
13h30-14h00	30mn	PAUSE dans le temps de travail		
14h30-14h45	30mn	TOUR DE CARAFES N°2 ramassage des carafes d'eau en chambres lavage, remplissage distribution des carafes d'eau en chambres nettoyage de l'office alimentaire : nettoyage du plan de travail nettoyage du micro-onde bionettoyage du sol fermer le sac poubelle et le déposer dans le local déchets transmissions d'équipe FIN DE SERVICE		

57/61

Catégorie	Equipe	Heure début	Heure fin	Nombre de postes
A-S/AMP	MATIII	6:30	14:00	1

Regroupement	Tâche	Heure début	Heure fin	Durée	Commentaire
1 Gestion et coordination	Transmission équipe de nuit	6:30	6:45	15 min	prise de connaissance des transmissions tournée des chambres et lieux de vie
2 Fonction soins	Organisation, répartition des tâches	6:45	7:00	15 min	préparation diariots de nursing
3 Fonction soins	vérification des piluliers	7:00	7:45	45 min	après 5' transmissions aux agents de 7h15
4 Fonction soins	Accompagner les résidents en SAM	7:45	8:00	15 min	pour le petit déjeuner
5 Fonction soins	Distribuer les médicaments	8:00	8:30	30 min	au moment du petit déjeuner ou en chambre
6 Aide au repas	Installation et aide au petit déjeuner	8:00	8:15	15 min	
7 Nursing	Toilettes, installation des résidents	8:00	10:00	120 min	
8 Nursing	réfection des lits et environnement	10:00	10:30	30 min	désinfection des chariots de nursing
9	pause	10:30	10:40	10 min	
10 Gestion et coordination	transmissions écrites, mises à jour des plans de soins	10:40	11:00	20 min	transmission et coordinations avec les autres professionnels
11 Lien social	activités occupationnelles	11:00	11:45	45 min	
12 Fonction soins	vérification des piluliers	11:45	12:00	15 min	avec contrôle de la prescription médicale
13 Fonction soins	Accompagner les résidents en SAM	12:00	12:15	15 min	
14 Aide au repas	Installation et aide au déjeuner	12:15	13:15	60 min	
15 Fonction entretien hôtellerie	travail collaboration avec ASH	13:15	13:30	15 min	vaisselle nettoyage SAM
16	Pause déjeuner	13:30	14:00	30 min	
17 Gestion et coordination	transmissions écrites, mises à jour des plans de soins	14:00	14:45	45 min	avec collègues du matin

Annexe 7 : tâches horaires des aides-soignants jour et nuit

Catégorie	Equipe	Heure début	Heure fin	Nombre de postes
A-S/AMP	MATIII	7:15	14:45	1

Regroupement	Tâche	Heure début	Heure fin	Durée	Commentaire
1 Gestion et coordination	transmissions/ organisation de travail	7:15	7:20	5 min	prise de connaissance de la relève
2 Nursing	lever, installation des résidents	7:20	7:40	20 min	
3 Aide au repas	aide prise petit-déjeuner	7:40	8:30	50 min	
4 Nursing	Toilettes installation des résidents	8:30	10:00	90 min	
5 Nursing	réfection des lits-environnement	10:00	10:40	40 min	désinfection des chariots de nursing et descendre sacs linge sale
6	Pause café	10:40	11:00	20 min	
7 Gestion et coordination	transmissions écrites, mises à jour des plans de soins	11:00	11:15	15 min	transmissions DPI et coordination avec les autres professionnels
8 Nursing	soins spécifiques	11:15	12:00	45 min	comme passée mensuelle, soins manucure, accompagnement
9 Distribution alimentation	installation des résidents en SAM	12:00	12:15	15 min	selon horaires définis des repas, les médicaments sont distribués et aide à la prise
10 Aide au repas	aide prise déjeuner	12:15	13:30	75 min	
11	Repas inclus temps de travail	13:30	14:00	20 min	
12 Gestion et coordination	transmissions orales	13:50	14:30	40 min	en présence IDE équipe d'après-midi; ce temps est un temps qui peut être dédié aux réunions de synthèse
13 Gestion et coordination	commandes, soins indirects	14:30	14:45	15 min	assurer l'approvisionnement : produits incontinence, produits d'hygiène des soins
14					

Catégorie	Equipe	Heure début	Heure fin	Nombre de postes
A-S/AMP	MATIII	7:15	21:00	1

Regroupement	Tâche	Heure début	Heure fin	Durée	Commentaire
1 Gestion et coordination	transmission	7:15	7:20	5 min	
2 Préparation alimentation	préparation petit déj	7:20	7:40	20 min	préparation chariot alimentaire, vérification des fiches de distri petit déjeuner et MAJ
3 Distribution alimentation	distribution petit déj, en chambres /SAM, selon protocoles	7:40	8:30	50 min	
4 Fonction entretien hôtellerie	désservir le petit déjeuner	8:30	8:50	20 min	
5 Fonction entretien hôtellerie	vaisselle, nettoyage, rangement office alimentaire	8:50	9:30	40 min	et nettoyage de la salle à manger
6 Fonction entretien hôtellerie	bio nettoyage des chambres	9:30	10:30	60 min	
7 Préparation alimentation	préparer le déjeuner	10:30	11:30	60 min	dresser la table, couper le pain
8 Distribution alimentation	service du déjeuner en SAM	11:30	12:30	60 min	préparation si plateaux en chambre, service du rangement SAM et office alimentaire, nettoyage SAM, office alimentaire, descendre les poubelles
9 Fonction entretien hôtellerie	désservir le déjeuner	12:30	13:30	60 min	
10	Repas inclus temps de travail	13:30	14:00	20 min	
11 Gestion et coordination	transmission, commandes	13:50	14:45	55 min	selon le calendrier hebdomadaire commandes produits alimentaires, produits entretien
12					

Catégorie	Equipe	Heure début	Heure fin	Nombre de postes
A-S/AMP	APRES-MIDI	13:30	21:00	1

Regroupement	Tâche	Heure début	Heure fin	Durée	Commentaire
1 Gestion et coordination	organisation de l'AM	13:30	14:00	30 min	lecture relève, préparation chariots de nursing, salutations des résidents, accompagnement des résidents aux activités avec IDE, équipe du matin
2 Gestion et coordination	transmissions orales	14:00	14:30	30 min	
3 Fonction soins	mise en place d'ateliers, activités	14:30	15:30	60 min	
4 Aide au repas	installation pour le goûter	15:30	15:45	15 min	
5 Aide au repas	aide au goûter	15:45	16:15	30 min	en chambres ou salle à manger
6 Nursing	changes de l'après-midi, rangement	16:15	17:20	65 min	désinfection des chariots de nursing
7	Pause	17:20	17:40	10 min	
8 Fonction soins	ateliers de courte durée avant dîner	17:30	18:15	45 min	
9 Aide au repas	installation pour le dîner	18:15	18:35	20 min	
10 Fonction soins	distribution des médicaments	18:35	18:45	10 min	
11 Aide au repas	aide pour le dîner	18:45	19:45	60 min	
12 Gestion et coordination	transmissions, "contrôles" DPI	19:45	20:00	15 min	prises à jour des plans de soins si nécessaire, édition de la relève pour la nuit
13 Nursing	soirée et installation pour la nuit	20:00	20:45	45 min	descendre les sacs de linge
14 Gestion et coordination	transmissions équipe de nuit	20:45	21:00	15 min	prise de connaissances de la relève et tournée des chambres et lieux de vie
15					

Catégorie	Equipe	Heure début	Heure fin	Nombre de postes
A-S/AMP	APRES-MIDI	13:30	21:00	1

Regroupement	Tâche	Heure début	Heure fin	Durée	Commentaire
1 Gestion et coordination	transmissions orales	13:30	13:40	10 min	
2 Fonction entretien hôtellerie	rangement linge dans les vestiaires résidents	13:40	14:15	35 min	à préciser/lingerie
3 Distribution alimentation	distribution des carafes d'eau	14:15	15:15	60 min	ramassage avec le petit déj, nettoyage verres et carafes et distribution
4 Distribution alimentation	préparation, distribution du goûter	15:15	16:00	45 min	voir protocole
5 Fonction entretien hôtellerie	bio nettoyage des locaux communs, et chambres	16:00	17:40	100 min	selon l'organisation du bio nettoyage des locaux
6	Pause	17:40	17:50	10 min	
7 Préparation alimentation	préparation du dîner	17:50	18:30	40 min	dressage du couvert en SAM, plateaux, mise en chauffe,
8 Distribution alimentation	distribution dîner	18:30	19:30	60 min	en SAM, cf. protocole
9 Fonction entretien hôtellerie	desservir le dîner	19:30	21:00	90 min	cf. protocole (dont nettoyage de la salle à

Catégorie	Equipe	Heure début	Heure fin	Nombre de postes
A-S/AMP	JOUR	8:00	20:00	1

Regroupement	Tâche	Heure début	Heure fin	Durée	Commentaire
1 Gestion et coordination	transmissions orales	8:00	13:40	340 min	
2 Fonction entretien hôtellerie	rangement linge dans les vestiaires résidents	13:40	14:15	35 min	à préciser/lingerie
3 Distribution alimentation	distribution des carafes d'eau	14:15	15:15	60 min	ramassage avec le petit déj, nettoyage verres et carafes et distribution
4 Distribution alimentation	préparation, distribution du goûter	15:15	16:00	45 min	voir protocole
5 Fonction entretien hôtellerie	bio nettoyage des locaux communs, et chambres	16:00	17:40	100 min	selon l'organisation du bio nettoyage des locaux
6	Pause	17:40	17:50	10 min	
7 Préparation alimentation	préparation du dîner	17:50	18:30	40 min	dressage du couvert en SAM, plateaux, mise en chauffe,
8 Distribution alimentation	distribution dîner	18:30	19:30	60 min	en SAM, cf. protocole
9 Fonction entretien hôtellerie	desservir le dîner	19:30	21:00	90 min	cf. protocole (dont nettoyage de la salle à

Catégorie	Equipe	Heure début	Heure fin	Nombre de postes
A-S		20:45	6:45	1

Regroupement	Tâche	Heure début	Heure fin	Durée	Commentaire
1	Gestion et coordination				
	transmissions équipe de jour	20:45	21:00	15 min	prise de connaissances de la relève et tournée des chambres et lieux de vie
2	Fonction soins				
	distribution des médicaments de nuit	21:00	21:30	30 min	
3	Fonction soins				
	approvisionnement du chariot de médicaments pour le lendemain	21:30	22:30	60 min	
4	Fonction soins				
	préparation du chariot de nursing	22:30	22:45	15 min	
5	Nursing				
	soins spécifiques	22:45	0:00	75 min	surveillance, changes
6					
	Pause	0:00	0:30	30 min	
7	Fonction soins				
	validation des soins/contrôles	0:30	1:00	30 min	
8	Fonction soins				
	tour des chambres, et lieux de vie	1:00	2:00	60 min	
9	Fonction soins				
	surveillance, réponse aux besoins des résidents	2:00	5:00	180 min	
10	Fonction soins				
	tour des chambres, et lieux de vie	5:00	6:00	60 min	descendre sacs de lin sale
11	Gestion et coordination				
	transmissions, "contrôles" DPI	6:00	6:30	30 min	mises à jour des plans de soins si nécessaire, édition de la relève pour la journée
12	Gestion et coordination				
	transmissions équipe de nuit	6:30	6:45	15 min	prise de connaissances de la relève et tournée des chambres et lieux de vie
13					
14					

Catégorie	Equipe	Heure début	Heure fin	Nombre de postes
ICE	NUIT	20:45	6:45	1

Regroupement	Tâche	Heure début	Heure fin	Durée	Commentaire
1	Gestion et coordination				
	prise de connaissance de la relève et édition plan de soins	8:00	8:30	30 min	avec MAJ prenant en compte événements de la nuit
2	Fonction soins				
	prélèvements/ dextros, traitements injectables (collyres...)	8:30	9:30	60 min	
3	Fonction soins				
	Pansements, soins divers	9:30	10:40	70 min	prise des constantes, injections, prise de sang; interruptions tél
4					
	Café	10:40	11:00	20 min	
5	Fonction soins				
	aérosols, injections, soins du rôle propre	11:00	11:30	30 min	
6	Gestion et coordination				
	coordination avec le médecin	11:30	12:00	30 min	relevés visites
7	Fonction soins				
	distribution médicaments avec AS	12:00	13:00	60 min	
8	Gestion et coordination				
	glycémie capillaires	13:00	13:30	30 min	
9					
	Repas inclus temps de travail	13:30	14:00	30 min	
10	Gestion et coordination				
	transmissions orales	13:50	14:30	40 min	en présence équipe d'après-midi; ce temps est un temps qui peut être dédié aux réunions de synthèse (jusqu'à 15h)
11	Gestion et coordination				
	commandes diverses, contrôle (chariot d'urgences...), approvisionnement infirmières	14:30	15:30	60 min	selon le calendrier commandes
12	Gestion et coordination				
	ré ajustement des traitements et des plans de soins, transfert des piluliers pour le lendemain	15:30	17:00	90 min	selon le circuit du médicament
13	Fonction soins				
	soins divers	17:00	17:20	20 min	
14					
	Pause	17:20	17:40	20 min	
15	Fonction soins				
	aérosols, dextros...	17:30	18:30	60 min	
16	Fonction soins				
	contrôle distribution médicaments, surveillance du dîner	18:30	19:00	30 min	
17	Gestion et coordination				
	validation des actes, transmissions écrites et impressions des plans de soins et synthèse des médicaments	19:00	19:45	45 min	
18	Gestion et coordination				
	transmissions orales avec AS/AMP	19:45	20:00	15 min	



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