

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
				<p>ainsi qu'une fenêtre ouverte horizontalement, sans sécurité, et suffisamment basse pour être franchie.</p> <p>- La fermeture à clé des locaux de stockage, d'entretien ou autres locaux techniques (analyses médicales) a été constatée dans l'ensemble, à l'exception de locaux de stockage situés aux 2ème et 3ème étages. De plus, il a été constaté l'entreposage d'objets et matériels hétéroclites (divers poubelle d'ordures ménagères) dans certains locaux de stockage notamment au 2ème étage, qui entravent le passage.</p>	
Entretien général des locaux. Existe-t-il une organisation fonctionnelle permettant d'assurer le suivi des réparations et des petits travaux quotidiens ?				<p>L'entretien des locaux est assuré par la société prestataire, Elior, avec laquelle le CASVP a passé un marché pour l'ensemble des EHPAD gérés sous son autorité, et qui met à disposition quatre agents au sein de la Résidence Oasis. Lors de la visite inopinée le 6 avril, l'équipe d'inspection a relevé un aspect général des locaux, correct.</p> <p>L'établissement a fait l'objet de rénovations partielles de peinture au cours des cinq dernières années. Toutefois, les locaux sont vétustes, et certains espaces manifestement non investis, sont utilisés comme des espaces d'entrepôt de matériel inusité, comme au 3ème étage par exemple, pour l'espace occupé par une photocopieuse. Ce constat est général concernant les espaces réservés pour des moments de convivialité entre les résidents à chaque étage. La maintenance et les réparations courantes sont planifiées en fonction des besoins exprimés par les résidents ou leurs proches sur un cahier disponible à l'accueil du bâtiment. L'effectif actuel comprend 2 ASO chargés de la maintenance courante, le poste de magasinier étant vacant. Cet effectif sur site permet la prise en compte de menues réparations sans recourir aux services du siège. Les travaux plus importants sont planifiés annuellement ou pluri-annuellement par le siège, et effectués par des entreprises extérieures dans le cadre de marchés.</p>	Article D312-159.2 CASF
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) ?				<p>Le livret d'accueil daté de 2016 précise : « <i>Votre linge et vos vêtements. L'EHPAD fournit le linge hôtelier (draps, linge de toilette...) dont l'entretien est confié à un prestataire extérieur. Vos vêtements personnels seront lavés, séchés et repassés par le service</i></p>	

43/76

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
Cf. Procédures des circuits, du stockage propre/sale et linge souillé/contaminé ?				<p>lingerie de l'établissement : le linge sale est collecté chaque jour, le linge propre est remis à votre disposition dans les meilleurs délais dans votre chambre ».</p> <p>La gestion du linge personnel des résidents est assurée par une équipe interne de 3 salariés : une lingère et 2 agents sociaux (ASO). Il a été constaté que le fonctionnement actuel de la lingerie ne respecte pas la marche en avant. Des travaux sont programmés pour une mise en conformité.</p> <p><b>A noter</b> : la plainte du 4 janvier 2022 déposée par la fille d'un résident auprès de l'association Alma, à l'origine du déclenchement de l'inspection, portait sur le signalement d'un dysfonctionnement au niveau de la lingerie, le résident n'ayant plus de vêtement du fait d'un retard de traitement du linge. Selon les entretiens, il n'existe pas vraiment d'organisation et de gestion d'un vestiaire d'urgence, même s'il y a bien un stock disponible de vêtements d'anciens résidents.</p> <p>La précédente directrice de l'EH PAD, dans sa réponse du 4 février 2022 précise que : « il est possible que l'ensemble des vêtements du résident n'aient pas été entièrement restitués dans la mesure où le traitement du linge nécessite un délai. Ce délai a pu néanmoins être allongé avec le taux d'absentéisme à la fois en lingerie et dans l'unité de vie où est hébergé le résident ».</p> <p><b>Remarque n° 14</b> : Concernant la gestion du linge, la marche en avant n'est pas suffisamment respectée, ces défaillances seraient en partie liées à une vacance de poste et l'insuffisance de personnel.</p>	Annexe 2-3-1 <sup>34</sup>
Quelle est la fréquence des toilettes eu égard aux ressources humaines disponibles ainsi qu'aux habitudes de vie des personnes accueillies ? Existe-t-il un planning prévisionnel et une traçabilité ?				<p>Le planning des personnels au chevet des résidents est élaboré de manière à assurer la présence de 2 personnels AS et/ou ASO par unité (sauf l'unité du 5ème étage pour laquelle le planning prévoit la présence d'un personnel au chevet seulement, l'étage accueillant les résidents les plus autonomes - et l'unité du 4ème qui prévoit au contraire 3 personnels, cette unité accueillant les et par plage horaire).</p>	

<sup>34</sup> Annexe 2-3-1 : SOCLE DE PRESTATIONS RELATIVES À L'HÉBERGEMENT DÉLIVRÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES (EHPAD) : (...) IV. - Prestation de blanchissage : Fourniture et pose du linge plat et du linge de toilette, **son renouvellement et son entretien**.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
				<p>A noter : le 3er étage comporte 28 lits. Les plannings consultés (février et mars 2022) prévoient la présence de 2 personnels AS/ASO, bien qu'il soit constaté qu'il peut y avoir 2 ASO et pas d'AS, soit deux faisant fonction et pas de personnel qualifié. Selon l'organisation en place, il revient à chaque agent dédié les toilettes de 14 résidents par jour, toilettes au lit ou au lavabo, sans douche dont la fréquence est d'une par semaine<sup>35</sup>.</p> <p>Pour le 1er étage qui comporte 30 lits, il est constaté dans les plannings la présence de 3 salariés par plage du matin, le plus souvent. Il a été précisé lors des entretiens que le planning doit être établi de telle manière que sur un étage il y ait toujours un personnel qualifié (AS/AMP). La consultation des plannings transmis montre que cette organisation n'est pas toujours effective. Le personnel contractuel, stagiaire ou intérimaire complète les équipes le cas échéant. Il est indiqué qu'un planning des toilettes prévoit une douche par semaine et par résident, le quotidien consistant en une toilette « au gant ».</p> <p>Calcul de la charge de la dépendance : sur la base d'un effectif de 55,3 ETP de salariés au chevet des résidents, AS/AMP/ASO, et d'un nombre de points GIR qui s'élève à 97.860 points (données validées le 19 avril 2022), la charge de la dépendance s'élève à 1744 points/ETP ce qui est nettement en dessous de la référence calculée par l'ARSIF (3200 points par ETP). La consultation des plannings et documents amène à constater un niveau d'absentéisme supérieur à 8 %.</p> <p><b>Remarque n° 15</b> : Concernant la fréquence des toilettes, il est constaté : la rareté des douches proposées au résident (une fois par semaine), l'absence d'utilisation de la balnéothérapie qui contribuent pourtant à la bientraitance et au bien-être des résidents. Ceci, alors que le ratio d'encadrement de personnels au chevet est plus élevé que la moyenne régionale, le recours au personnel intérimaire est fréquent et quasi quotidien, au vu des plannings.</p>	

<sup>35</sup> Voir en détail infra §/ Hygiène générale.



Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Organisation de la prestation restauration <sup>36</sup> : horaires repas et collations, modalités d'aide au repas, etc.				<p>La société prestataire est Normapro. Les repas sont cuisinés sur place. L'ensemble des produits, frais et de conserve, sont stockés au sous-sol sous la partie cuisine, dans différents meubles réfrigérés et réserves aménagées. Une rapide revue<sup>37</sup> permet de constater la conservation de produits frais (réfrigérateurs et congélateurs) aux dates non périmées ; il en va de même pour les autres types de produits, conserves et autres produits secs.</p> <p>Horaires des repas :</p> <p>Petit déjeuner observé dans les salles à manger des étages, en cours vers 9h30 ; déjeuner à 12h, au rez-de-chaussée pour les plus autonomes, dans les salles à manger des étages pour les autres ; collation vers 16h ; dîner vers 18h ; collation du début de la nuit : information non communiquée. Les résidents les plus autonomes prennent leurs repas dans la salle à manger du rez-de-chaussée, également partagée par les résidents de Bon accueil. Il a également été indiqué par le personnel au chevet que les résidents pouvaient choisir de prendre leurs repas en chambre ou dans la salle de restauration propre à chaque étage.</p> <p>Selon le rapport d'activité 2021, aucune commission repas ne s'est tenue en 2021.</p> <p>En outre, il a été relaté qu'il y a un libre accès à des verres de vin pré remplis, pratique à laquelle il doit être mis fin sous la vigilance des responsables de l'EHPAD et personnels de cuisine, une réflexion étant à engager</p> <p><b>Ecart n° 6</b> : Il a été relaté qu'il y a un libre accès à des verres de vin pré remplis, pratique à laquelle il doit être mis fin sous la vigilance des responsables de l'EHPAD et personnels de cuisine, une réflexion étant à engager (article L. 311-3-3° du CASF).</p> <p>Une grande partie des personnels dont les soignants au chevet, sont équipés d'un téléphone interne, à l'exception du magasinier, de l'ouvrier de maintenance, des personnels relevant de l'économat et</p>	Décret n° 2012-144 du 30 janvier 2012 relatif à la qualité nutritionnelle des repas servis dans le cadre des services de restauration des ESMS Annexe 2-3-115 / D. 312-159-2 CASF et RBP HAS <sup>38</sup>
Fonctionnement des appels malades, suivi du temps de décroché ? comment le personnel peut-il alerter en cas					

<sup>36</sup> Voir développements ci-dessous : §/ Gestion de la nutrition et prévention de la dénutrition

<sup>37</sup> Domaine de compétences propres de la Direction départementale de la protection des populations (DDPP) de Paris.

<sup>38</sup> HAS, ex-ANESM, Fiche repère « Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP » (mars 2018)



Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
d'urgence ? quels sont les personnels équipés d'un bip, d'un tel portable ?				du secrétariat. Les appareils sont conservés à l'entrée et remis par l'agent d'accueil lors de la prise de poste de la personne détentrice d'un appareil. D'après un test effectué sur un appel malade pendant la visite, le temps de réponse relevé est de 10 mn.	
<b>B. LES ACHATS DE CONSOMMABLES</b>					
Achats de protections contre l'incontinence, nb d'unités achetées en 2019 et en 2021 (factures) ? Quelles sont les modalités de gestion des changes (fréquence, planning, protocole) ? Est-ce que l'accompagnement aux sanitaires est réalisé à la demande ?				Concernant la fourniture de protections contre l'incontinence, le CASVP a passé un marché avec la société prestataire Tena pour l'ensemble des structures qu'il gère. Au sein de l'EHPAD Oasis, une aide-soignante a été désignée comme référente « changes ». Elle est chargée, en lien avec le magasinier, d'assurer le réassort avec Tena en fonction des évolutions des résidents et des nouveaux arrivants. D'après les documents adressés, le budget 2022 de ce poste de dépenses enregistre une augmentation de 12,5 % par rapport à 2021. D'après les explications données, la consommation 2020-2021 correspondant au taux d'occupation plus bas lié à la période épidémique, le budget avait été revu ensuite à la hausse afin d'anticiper l'augmentation de consommation liée à la reprise d'activité et l'optimisation capacitaire projetée par le siège du CASVP.  Un protocole « gestion des soins » datant de 2010, a été remis, au sein duquel un paragraphe évoque le <i>changement des protections</i> , ce dernier détaille une marche à suivre en la matière. En pratique, ce protocole, ancien, ne semble pas mis en œuvre et n'a pas fait l'objet d'actualisation.	
<b>C. LA POLITIQUE D'ANIMATION</b>					
Quel est le projet d'animation ? quelles activités sont proposées aux résidents ?				L'équipe d'animation comporte quatre agents : un animateur spécialisé d'éducation physique adaptée (APA) contractuel, trois autres personnels agents sociaux (ASO) et un adjoint administratif, titulaires. Parmi les trois administratifs, aucun d'entre eux ne dispose d'un diplôme spécifique en matière d'animation. En outre, comme précisé supra, une professionnelle, adjoint administratif, occupe le poste d'animatrice à temps plein. Sa fiche de poste (« adjoint administratif – animation ») précise un volume important « d'activités principales Or, en regard, il n'y a pas de pré requis de qualification, ce	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
				<p>qui ne permet pas de garantir une suffisante professionnalisation de cette fonction.</p> <p>Le projet d'animation 2022, remis, présente en axes principaux les activités proposées, l'approche des résidents, les partenariats, le bénévolat, la dimension intergénérationnelle, la collaboration avec l'éducateur en éducation physique adaptée (APA), avec la psychologue, avec la socio-esthéticienne. Il s'agit comme le prévoit ce projet de définir les besoins de chaque résident, en écho au projet personnalisé, et « d'aller vers » les résidents qui ne se déplacent pas spontanément, ou ne peuvent se déplacer.</p> <p>Or actuellement, les résidents ne disposent ni de projets d'accompagnement personnalisés, ni de projets de soins à jour.</p> <p>En outre, il n'y a pas de projet d'animation spécifique aux résidents pris en charge au sein de l'unité protégée.</p> <p><b>Remarque n° 19 :</b> Parmi les personnels administratifs de l'équipe d'animation, aucun ne dispose d'un diplôme spécifique en la matière. Il existe un projet d'animation 2022 qui prévoit de définir les besoins de chaque résident, en écho au projet personnalisé, or les résidents ne disposent pas de projets d'accompagnement personnalisés à jour. Il n'y a pas de projet d'animation spécifique aux résidents pris en charge au sein de l'unité protégée.</p>	

## IV. LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS

### A) Les locaux et installations dédiés aux soins<sup>39</sup>

L'infirmierie centrale avec pharmacie à usage intérieur (PUI) est localisée au 2e étage de l'EHPAD. Il a été constaté que le code d'accès à cette pièce n'est pas fonctionnel, il était remplacé le jour de la visite par une fermeture à clef dans l'attente de sa réactivation. La porte n'était pas fermée à clef lors de la vérification dans l'après-midi de la visite d'inspection.

### Equipements médicalisés et installations à visée thérapeutique

Pour la levée des résidents, l'établissement rapporte qu'il s'est équipé d'un verticalisateur par étage et d'un lève malade par étage. Pour autant, les AS et ASO se sont plaint du matériel disponible : lèves-malades et verticalisateurs, censés être présents à tous les étages, sont pour plusieurs d'entre eux hors d'usage.

En outre, l'EHPAD est doté d'un équipement de balnéothérapie situé au 5<sup>e</sup> étage du bâtiment, en parfait état apparent, qui n'est pas utilisé par manque de personnel disponible et formé, selon les entretiens.

#### Remarque N° 16 :

Les professionnels indiquent que les lèves-malades et verticalisateurs sont pour plusieurs d'entre eux hors d'usage. En outre, l'EHPAD est doté d'un équipement de balnéothérapie, qui n'est pas utilisé par manque de personnel disponible et formé.

### B) L'organisation des soins : équipe de soins, coordination et permanence de soin

#### Personnels de soins

La prise en charge médicale et paramédicale est réalisée par une équipe composée comme suit dans le document transmis « Liste nominative du personnel avril 2022 » :

E-S	C.	01/10/2020		MEDECIN
G	S	21/07/2020		MEDECIN
G	C	18/04/1995		PEDICURE
H	F	01/09/2020		MEDECIN
LE B	P	01/12/2019		PSYCHOMOTRICIEN
M-S	A	01/12/2019		CAD.SUP.SANTE.PARA
S	M	01/07/2019		PSYCHOLOGUE

La mission remarque que le nom d'un troisième médecin figure dans cette liste, le Dr ●, alors que cela n'a pas été porté à sa connaissance le jour de l'inspection. En effet, lors des entretiens, le personnel rencontré n'a évoqué l'intervention que de deux médecins, y compris en astreinte, le Dr ● et le Dr ● présent le jour de l'inspection. La supervision de l'activité de soins est assurée par le médecin coordonnateur et l'infirmière coordonnatrice, et renforcée par le directeur des soins responsable hiérarchique des équipes composant le service « soins chevet ».

**Le médecin coordonnateur** est en poste depuis septembre 2020, et affectée sur 0,6 ETP de son temps sur cette activité. Médecin généraliste, elle intervient aussi dans l'EHPAD en qualité

<sup>39</sup> Voir en complément supra : A) Les locaux et les prestations hôtelières.



de médecin traitant salarié sur 0,4 ETP. Elle est présente du lundi au vendredi de 9h à 17h sauf le mercredi où elle termine à 13h. Par ailleurs, elle a indiqué à la mission intervenir dans

Au sein de l'EHPAD Oasis, elle partage la prise en charge des résidents avec un autre médecin, généraliste de son état. Ces deux médecins se répartissent les étages des résidents : la seconde a en charge les résidents des 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> étages et est présente les lundis et jeudis. La mission ne l'a pas rencontrée. La première, présente le jour de l'inspection, a en charge les résidents des 1<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> étages.

### **L'IDEC**

La professionnelle en poste a rejoint l'EHPAD en aout 2010, elle est salariée à temps complet. Elle exerce en qualité d'infirmière coordonnatrice depuis le 1er mars 2021 (depuis le 31 aout 2021 selon son arrêté de nomination) sans avoir reçu de formation spécifique préalable à ce poste de coordinatrice. Sa formation serait prévue en mai 2022 à Montpellier, cursus "*IDE en EHPAD*".

L'IDEC met en œuvre ses missions en lien avec le directeur des soins dont elle dépend hiérarchiquement, directeur des soins à qui revient la gestion des plannings des IDE, de l'équipe de nuit. L'IDEC est chargée quant à elle : d'organiser les plannings de jour des aides-soignants (AS) et agents sociaux au chevet (ASO), de faire le lien avec la cuisine concernant la prise en compte des besoins et régimes spécifiques, les services hôteliers, la pharmacie. Elle est de plus correspondante hygiène pour l'établissement. Elle a indiqué à l'équipe d'inspection sa volonté de mettre en place des groupes de travail avec des référents soins sur différents thèmes, comme la nutrition, l'hygiène, les plaies et cicatrisation, la douleur, permettant de renouer avec les pratiques qu'elle indique avoir existées avant covid avec des réunions en groupe de travail tous les trois mois selon ses dires. A noter que les comptes rendus de ces réunions n'ont pas été transmis à l'équipe d'inspection.

Concernant les missions revenant aux IDE, l'IDEC détaille qu'elles sont : la délivrance des médicaments ; la gestion des rendez-vous externes des résidents ; l'appui aux soins d'hygiène. Parmi les missions des AS et ASO<sup>40</sup> elle rapporte : les toilettes, les soins d'hygiène et de confort, les repas et indique qu'elles sont en cours de formation pour la délivrance des médicaments. Les AS et ASO travaillent un week-end sur deux. Chaque AS et ASO s'est vue attribuer 3 chambres en tant que référent sur l'EHPAD.

L'IDEC rapporte un taux d'absentéisme élevé, un agent suspendu du fait du refus de vaccination COVID, et le recours important à des professionnels vacataires et intérimaires.

#### **Remarque n° 17 :**

L'infirmière coordonnatrice depuis le 1er mars 2021, n'a pas reçu au jour de l'inspection de formation spécifique préalable à sa prise de nouvelles fonctions, or, elle est en poste depuis plus d'un an.

### **Organisation prise en charge par les médecins traitants**

<sup>40</sup> Il est indiqué à la mission la présence d'un protocole CASVP pour la mobilisation des ASO faisant fonction d'AS - agents sociaux au chevet.

Il est précisé dans le contrat de séjour remis par l'EHPAD que le résident a le libre choix de son médecin traitant, page 10 :

- ☒ Il choisit comme médecin traitant le **Dr ...**, médecin salarié de l'établissement.
- ☐ Il choisit comme médecin traitant le Dr..., praticien extérieur à l'établissement, intervenant à titre libéral, dont les coordonnées figurent ci-après :

Dans ce cas, le résident est informé que le contrat prévu à l'article R.313-30-1 du CASF doit être signé entre le médecin traitant exerçant à titre libéral et l'EHPAD, et que le choix du médecin traitant peut être modifié à tout moment par le résident par courrier adressé au directeur de l'EHPAD. Cette modification fera l'objet d'un avenant au présent contrat. Pour autant, l'on observe que seuls les (deux) médecins actuellement salariés de l'EHPAD sont médecins traitants pour l'ensemble des résidents.

### **La permanence des soins - Les astreintes**

La permanence de jour est assurée par :

- deux infirmières le matin et une l'après-midi
- deux aides-soignants (AS) ou agents sociaux (ASO) l'après-midi affectés sur chacun des étages, à l'exception du 4e étage où se trouve l'unité de vie protégée (UVP), dotée de 3 AS ou ASO ; ainsi que du 5° doté d'un seul AS ou ASO.

Les deux médecins font des astreintes téléphoniques le soir, la nuit et les week-ends en alternance. Les appels sont centralisés et réorientés à l'accueil de l'établissement, qui reste ouvert 24h/24, 7j/7, et qui dispose d'un veilleur de nuit (de 21h à 7h), et des coordonnées des personnes à contacter en cas de besoin. En l'absence depuis mi-mars de la directrice, l'IDEC réalise des astreintes administratives avec le directeur des soins et actuellement avec le directeur adjoint.

### **L'organisation des transmissions et les réunions internes<sup>41</sup>**

Les transmissions font l'objet d'une réunion d'équipe quotidienne de 13h45 à 14h15 au sein de l'établissement et réunissent l'équipe de soins de l'EHPAD : y participent le MEDCO l'IDEC, les kinés, la psychologue, la psychomotricienne, les IDE et les AS.

Le jeudi après-midi, jour de présence des deux médecins concomitamment, une réunion de synthèse est organisée, qui a pour objet de faire un point de situation des résidents. Il n'y a pas de compte-rendu établi pour ces réunions de synthèse, mais une note est apposée dans le dossier du résident sur le logiciel TITAN chaque fois que la situation le nécessite.

Y participent les IDE, l'IDEC, les médecins, le psychologue et le cadre de santé ; les AS et ASO rencontrées n'avaient pas connaissance de l'existence de ces réunions. Elles ne sont pas conviées aux réunions du jeudi après-midi ni aux réunions avec les familles.

#### **Remarque n° 18 :**

Il n'y a pas de compte-rendu établi pour les réunions de synthèse, et accessible aux contributeurs de ces réunions.

### **Ressources humaines - Formations**

Suite à la période COVID 19, les formations ont repris au sein de l'EHPAD : formation « humanité », bientraitance dans le cadre du catalogue de formation du CASVP. Une formation était organisée le jour de l'inspection, dispensée par une intervenante extérieure sur

<sup>41</sup> Voir en complément supra Chapitre « Gestion des RH » §/ Encadrement des équipes ; Idem pour RH-Formations



le vieillissement. Les AS et ASO déclarent avoir eu accès, avant le COVID, à certaines formations notamment sur la personne âgée dépendante ou la sécurité incendie, mais que les formations se sont interrompues depuis la période épidémique.

Le plan de formation 2019-2022<sup>42</sup> dont la mise à jour date du 16/07/2021 a été communiquée, comprend un volet obligatoire et un volet optionnel adapté aux statuts des personnels. Sa consultation amène à constater :

- Pour les ASO, 10 personnels sont concernés par le plan de formation et aucun n'a suivi le parcours obligatoire complet. Il n'y a pas de module de formation sur la prise en charge médicamenteuse prévue dans le plan de formation les concernant.
- Pour les AS et AMP, 29 personnels sont concernés et 11 ont suivi le parcours obligatoire complet. 3 personnes ont bénéficié de la formation « *sécuriser la prise en charge médicamenteuse* ».
- Pour les IDE, 7 personnels concernés par le plan de formation et aucun n'a suivi le parcours obligatoire complet. A noter qu'un seul IDE a bénéficié d'un module sur les plaies et cicatrisation et 2 sur la douleur.

Au total, sur 46 personnels concernés par le plan de formation, moins d'un quart a suivi le parcours de formation obligatoire complet (11 AS-AMP). La mission relève que dans le plan de formation remis, bon nombre de formations sont prévues mais n'ont pas été mises en œuvre.

**Remarque n° 19 :**

Sur 46 agents concernés par le plan de formation, moins d'un quart a suivi le parcours de formation obligatoire complet (11 AS-AMP). Dans le plan de formation remis, bon nombre de formations sont prévues mais n'ont pas été mises en œuvre.

On constate un recours important aux intérimaires au sein de l'EHPAD. Il a été constaté le jour de l'inspection, que des stagiaires et élèves portaient des blouses identiques à celles des titulaires, ce qui ne facilite pas la bonne identification des professionnels de santé.

**Remarque n° 20 :**

Le jour de l'inspection, des stagiaires et élèves portaient des blouses identiques à celles des titulaires, ce qui ne facilite pas la bonne identification des professionnels de santé.

### **Partenariats avec la médecine de ville et le secteur hospitalier**

Au cours de l'entretien avec le médecin coordinateur de la structure, il a été indiqué plusieurs liens et partenariats avec des établissements et il a été fait mention de conventions signées avec le siège CASVP central :

- Pour les soins dentaires, avec le cabinet dentaire [REDACTED]
- Pour les soins spécialisés, les hôpitaux Bichat, Lariboisière et Bretonneau
- Pour la prise en charge en HAD, avec l'HAD de l'AP-HP
- Pour la prise en charge en soins palliatifs, avec le Réseau quiétude
- Pour la prise en charge en santé mentale, avec le CMP Paris 15.

Il existe une convention de partenariat entre l'ensemble des EHPAD du CASVP et les 4 équipes mobiles de gériatrie de l'AP-HP pour la période de 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2022. Cette convention a pour objet de développer des liens entre le secteur médico-social et sanitaire, de faciliter l'échange de connaissances et favoriser la pertinence des hospitalisations et passages aux urgences. Elle n'a toutefois pas été évoquée lors de l'entretien avec le médecin coordonnateur. L'établissement a également transmis à la mission d'inspection une convention relative aux modalités d'intervention du réseau Quiétude dans l'EHPAD Oasis relatif à la prise en charge en soins palliatifs. Cette convention, en date du 1<sup>er</sup> juin 2014 était

<sup>42</sup> Voir en complément supra Chapitre « Gestion des RH » §/ Encadrement des équipes



renouvelable trois fois par tacite reconduction, ainsi, elle a pris fin au 1<sup>er</sup> juin 2018. L'établissement a aussi transmis une convention de partenariat entre les EHPAD du CASVP et l'HAD de l'AP-HP en date de 2013.

Parmi les différents partenariats évoqués, l'établissement a produit trois conventions parmi lesquelles deux concernent l'ensemble des EHPAD du CASVP, avec les EMG et l'HAD de l'AP-HP et une concerne spécifiquement l'EHPAD Oasis. Par ailleurs, deux des trois conventions transmises sont sans objet, l'une s'achevant en 2018 et l'autre en 2016.

**Remarque n° 21 :**

L'établissement a produit trois conventions parmi lesquelles deux concernent l'ensemble des EHPAD du CASVP, avec les EMG et l'HAD de l'AP-HP, une seule concerne spécifiquement l'EHPAD Oasis. Deux des trois conventions transmises sont caduques, l'une s'achevant en 2018 et l'autre en 2016.

**Télé-consultation**

La téléconsultation a été mise en place il y a quelques années dans le cadre du programme Telegeria, mais n'est pas utilisée. Or, son utilisation devrait permettre de limiter les déplacements des personnes en consultation de spécialistes et de limiter des hospitalisations évitables, voire de préparer un séjour hospitalier. Le médecin ne semble pas opposé à son usage mais se dit peu alerte à l'usage de ces nouvelles technologies.

**Remarque n° 22 :** La téléconsultation a été mise en place il y a quelques années dans le cadre du programme Telegeria, mais n'est pas utilisée. Or, son utilisation devrait permettre de limiter les déplacements des personnes en consultation et de limiter des hospitalisations évitables, voire de préparer un séjour hospitalier.

**C) Les soins individuels**

**Admissions<sup>43</sup>**

Les admissions de patients se font :

- Soit directement du Samu social de Paris ;
- Soit du domicile ;
- Soit des établissements de santé, le plus souvent Bichat, Lariboisière, Rothschild ou CH Saint-Anne.

Lors de l'entretien, la MEDCO a indiqué réaliser un bilan à l'arrivée des résidents mais ne pas réaliser de bilan systématique dans les trois mois qui suivent son admission, avec notamment évaluation du risque d'escarre, de dénutrition, de chute, évaluation qui doit faire l'objet d'une révision connexe à celle des projets de vie.

Une procédure d'admission datant du 1<sup>er</sup> mars 2022 a été communiquée à la mission d'inspection dans les suites de la visite. Le MEDCO évalue à 15 résidents environ, le nombre de résidents accueillis au sein de la structure atteints de pathologies psychiatriques. Selon ses dires, ces patients sont traités en lien avec le Centre médico-psychologique de secteur (CMP) et sont tous stabilisés. L'équipe d'inspection n'a pas retrouvé de projet personnalisé de soins pour les résidents, constat confirmé par le MEDCO.

**Remarque n° 23 :**

<sup>43</sup> Voir en complément supra grille §/2. LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS

Un bilan est réalisé par le médecin coordonnateur à l'arrivée des résidents mais il n'y a pas de bilan systématique dans les trois mois qui suivent l'admission, avec notamment évaluation du risque d'escarre, de dénutrition, de chute. Cette évaluation doit faire l'objet d'une révision connexe à celle des projets de vie. Les résidents ne disposent pas de projet personnalisé de soins.

### **Equipe paramédicale activité sportive-rééducation**

L'établissement dispose d'une salle de kinésithérapie au rez de chaussée pour accueillir les différents intervenants, ainsi que d'une baignoire pour les soins de balnéothérapie qui est située au 5<sup>e</sup> étage du bâtiment. Elle n'est pas utilisée par manque de personnel formé et disponible selon les précisions données en entretiens.

Il est rapporté que les mardis et jeudis matin sont présents, l'animateur spécialisé d'éducation physique adaptée (APA), les kinésithérapeutes et la psychomotricienne. Toutefois, il n'y a pas de planning disponible tant pour les interventions que pour l'occupation de la salle.

L'animateur spécialisé d'éducation physique adaptée occupe ce poste depuis 2 ans sur la base d'un contrat à durée déterminée (CDD) reconduit trois fois. Il exerce à temps plein du lundi au vendredi de 9h à 17h, et, selon les indications données, il intervient :

- suivant deux critères : une certaine capacité de mobilisation physique et l'absence de troubles cognitifs majeurs (que le résident soit en capacité de comprendre les exercices qu'il propose) ;
- et sur la demande : du médecin traitant, de la psychologue, de la psychomotricienne ou du kinésithérapeute, mais pas sur prescription médicale, alors que sa fiche de poste précise « *qu'il est placé sous l'autorité du cadre supérieur de santé au même titre que les membres de l'équipe d'auxiliaires médicaux, puisqu'il intervient sur prescription des médecins traitants dans le cadre de la mise en œuvre de l'accompagnement thérapeutique non médicamenteux des résidents* ».

Il prend en charge les résidents en séance individuelle exclusivement sur une à trois séances par semaine, séances qui durent de 10 min à une heure voire d'avantage lorsqu'il prend en charge les résidents en sortie extérieure, et notamment pour faire des courses (moyenne 30 à 40 min selon ses déclarations.). Il a expliqué disposer d'une très large autonomie, tant dans la sélection des patients, que dans la durée des prises en charge et dans les activités réalisées. Notons que lors de l'entretien avec ce professionnel, il fait état d'une marche de 1h30 en extérieur pour un résident de 73 ans.

Il prend en charge actuellement 19 résidents sur une moyenne de 1,5 séances par semaine, depuis près de 2 ans pour plus de la moitié d'entre eux (15/19). Il ne voit pas systématiquement les résidents à leur arrivée et ne participe pas aux admissions, il doit tracer les séances dans les dossiers sur le logiciel Titan. Il intervient sur la marche, sur le renforcement musculaire, sur le travail de l'équilibre, endurance sur vélo, promenades en extérieur. Il souhaite mettre en place avec l'animatrice des jeux sportifs adaptés, ce projet est inscrit dans le projet d'animation de l'établissement.

Concernant ses interventions, il n'y a pas de planning à disposition des équipes, ni de procédure d'évaluation pour le suivi de la prise en charge des résidents.

Par ailleurs, trois kinésithérapeutes interviennent sur prescription à titre individuel, en chambre ou en salle de kinésithérapie. Une psychomotricienne intervient aussi à mi-temps. Elle est présente les lundis, mardi matin et le jeudi. La majorité des résidents pris en charge en éducation physique adaptée, sont aussi suivis en kinésithérapie et/ou en psychomotricité. C'est le cas de 15 résidents sur 19 d'entre eux aujourd'hui. L'organisation de la prise en charge des résidents entre les différents intervenants personnels n'apparaît pas clairement. Les différentes interventions ne sont pas systématiquement tracées sur TITAN et ne permettent pas d'avoir un suivi partagé entre les kinésithérapeutes, la psychomotricienne et l'animateur



APA. D'autre part, il n'y a pas d'affichage des plannings d'intervention de ces trois catégories de professionnels.

Par ailleurs, les conventions liant ces professionnels libéraux au CASVP n'ont pas été transmises.

**Ecart n° 7 :**

L'animateur spécialisé d'éducation physique adaptée n'intervient pas sur prescription médicale, alors que sa fiche de poste précise « *qu'il est placé sous l'autorité du cadre supérieur de santé au même titre que les membres de l'équipe d'auxiliaires médicaux, puisqu'il intervient sur prescription des médecins traitants dans le cadre de la mise en œuvre de l'accompagnement thérapeutique non médicamenteux des résidents* ». Il n'est pas suffisamment encadré. Référence : article L311-3 CASF<sup>44</sup>.

**Remarque n° 24 :** Les conventions liant les professionnels libéraux (kinésithérapeutes psychomotricienne) au CASVP, concernant leurs interventions au sein de l'EHPAD, doivent être formalisées.

### **Gestion de la nutrition et prévention de la dénutrition**

L'établissement a fourni à la mission un document « *ALIMENTATION D'UNE PERSONNE ÂGÉE-DENUTRITION* » à l'intention des équipes d'étage, décrivant clairement les points importants à prendre en compte au moment du service des repas. Cependant, cette procédure date du 25 août 2011 et elle n'a pas été portée à connaissance de l'équipe d'inspection lors de sa visite à l'étage à la rencontre des AS/ASO. Il n'y a pas d'intervention de diététicienne dans l'établissement. Les régimes alimentaires sont mentionnés dans le dossier individuel titan du résident et sur un lutin disponible dans la salle de soin.

Le personnel rencontré sur l'un des étages, a fait état de l'existence d'un tableau des régimes alimentaires qui devait être affiché dans la salle de préparation des repas et collation mais celui-ci n'a pas été trouvé ni remis à la mission. Les professionnels rencontrés disent rechercher individuellement, sur Titan, l'existence d'un régime alimentaire s'il y a lieu. Il a été indiqué à la mission d'inspection que les nouveaux arrivants ou intérimaires en réfèrent aux personnels présents sur place. Les régimes alimentaires des résidents sont dits "connus" par les binômes AS/ASO. Selon les données fournies par l'établissement, 29 résidents sont diabétiques, 46 résidents bénéficient d'un régime hyper protéiné et aucun résident ne bénéficie d'un régime sans sel. Il manque au sein de chaque étage de l'établissement, pour le suivi nutritionnel des résidents, une fiche de synthèse mentionnant les résidents concernés par un régime, et la nature du régime (diabète, hyper protéinés, mixés) des personnes dénutries comme le recommande la HAS.

Il convient de souligner qu'une attention particulière est portée sur l'hygiène dentaire à l'entrée du résident, par le médecin coordonnateur lors de son bilan général et un rendez-vous dentaire est pris si besoin au centre dentaire la chapelle Paris 19e. Pour une extraction dentaire, les résidents sont adressés à l'hôpital Bichat ou à l'hôpital Lariboisière. Toutefois, il est constaté une absence de traçabilité des soins bucco-dentaires.

**Remarque n° 25 :**

<sup>44</sup> L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : (...) 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; (...) 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins (...).



- La procédure relative à l'alimentation des résidents remise à la mission date du 25 août 2011 et elle n'a pas été portée à connaissance de l'équipe d'inspection lors de sa visite à l'étage à la rencontre des AS/ASO.
- Il n'y a pas d'intervention de diététicienne dans l'établissement.
- Le personnel rencontré sur l'un des étages, a fait état de l'existence d'un tableau des régimes alimentaires mais celui-ci n'a ni été trouvé ni remis à la mission.
- Il manque au sein de chaque étage de l'établissement, une fiche de synthèse pour le suivi nutritionnel des résidents mentionnant notamment les résidents concernés par un régime, et la nature du régime.
- Une attention particulière est portée sur l'hygiène dentaire à l'entrée du résident par le médecin coordonnateur. Les soins bucco-dentaires nécessitent d'être tracés, et la formation les concernant, d'être renforcée.

#### D) La prise en charge médicamenteuse<sup>45</sup>

##### Postes de soin et dossiers médicaux :

L'EHPAD dispose d'une salle de soin à chaque étage et d'une trousse d'urgence au 5ème étage. Chaque salle de soins a son propre chariot de distribution des médicaments et une armoire pour les dossiers des résidents.

Les procédures affichées en salle de soin sont anciennes, la plupart sont datées de 2014. De nombreuses affiches, sans dates, sont apposées au mur. L'équipe d'inspection a constaté l'absence d'affichage systématique des numéros d'urgence dans les salles de soin et l'absence de mise à jour régulière, ce qui contrevient aux bonnes pratiques.

Les dossiers médicaux papiers sont dans des armoires non sécurisées, ce qui ne permet pas de préserver la confidentialité de ces dossiers comme indiqué par la réglementation. En parallèle des dossiers papiers, les équipes saisissent les données sur le logiciel Titan, ce système de doubles supports peut conduire à des erreurs. En outre, il n'y a actuellement pas de dossier de liaison d'urgence mis à disposition en sortie papier en cas de panne informatique.

L'EHPAD dispose d'un stock de médicaments dans une pharmacie à usage interne (PUI) et sécurisée au 2e étage, stock renouvelé tous les deux mois. Ce stock est disposé dans une armoire sécurisée connectée à la pharmacie centrale des EHPAD du CASVP.

La mission constate que l'accès aux médicaments de la PUI est sécurisé, et que l'accès à la salle est prévu par code à l'entrée, mais le code est hors d'usage et la fermeture par clé, prévue en substitution, n'est pas systématiquement utilisée pour y accéder. Ceci ne permet pas de garantir la pleine sécurité d'accès à cette salle.

##### Remarque n° 26 :

Les procédures affichées en salle de soins sont anciennes, la plupart sont datées de 2014. De nombreuses affiches, sans dates, sont apposées au mur. Les numéros d'urgence ne sont pas systématiquement affichés ne sont pas mis à jour régulièrement.

<sup>45</sup> Références : HAS, « *PECM en EHPAD* », 2017 ; ARS-ARS, « *Guide du médicament en EHPAD* », 2017 ; ARS Bretagne, « *Recommandations pour le chariot d'urgence et pour la dotation pour besoins urgents dans le cadre de l'épidémie de COVID-19* », 2020

**Ecart n° 8 :**

Les dossiers médicaux papiers sont dans des armoires non sécurisées, ce qui ne permet pas de préserver la confidentialité de ces dossiers. Référence : article L.311-3 4° du CASF<sup>46</sup>

**Remarque n° 27 :**

En parallèle des dossiers papiers, les équipes saisissent les données sur le logiciel Titan, ce système de doubles supports peut conduire à des erreurs. En outre, il n'y a actuellement pas de dossier de liaison d'urgence mis à disposition en sortie papier en cas de panne informatique.

**Remarque n° 28 :** La mission constate que l'accès aux médicaments de la PUI est sécurisé, et que l'accès à la salle est prévu par code à l'entrée, mais le code est hors d'usage et la fermeture par clé, prévue en substitution, n'est pas systématiquement utilisée pour y accéder. Ceci ne permet pas de garantir la pleine sécurité d'accès à cette salle.

**Circuit du médicament :**

La pharmacie centrale du CASVP (15e) livre les médicaments et produits de soins à l'EHPAD le vendredi. Les médicaments sont préparés et livrés selon une modalité de sachets individuels fermés par prise. Ils sont rangés au sein de la pharmacie de l'EHPAD dans des casiers individuels identifiés. La mission constate que bon nombre de numéros de chambre indiqués sur les casiers de médicaments ne correspondent pas à leur affectation réelle (contenants avec numéros de chambres qui ne correspondent pas).

Les inventaires des médicaments ne sont pas faits systématiquement. L'inventaire des stupéfiants a été fait à la demande de la mission d'inspection le jour même. Il a été trouvé des médicaments périmés et non rangés dans la salle de soins du 5e étage. La trousse de médicaments d'urgence a été constatée comme étant complète au 2<sup>e</sup> étage du bâtiment mais pas celle du 5<sup>e</sup> étage, qui est très incomplète.

La délivrance médicamenteuse est préparée par l'équipe des IDE. La délivrance auprès des résidents est assurée pour partie par les aides-soignants (AS) présents par délégation. Les agents sociaux (ASO) participent de la même façon à la délivrance des médicaments. Interrogés sur leur formation, ces professionnels expliquent que cette distribution des médicaments se fait sans accompagnement et sans formation. Par ailleurs, la fiche de poste des agents sociaux ne mentionne pas dans leurs missions, la distribution médicamenteuse. Cela a pour conséquence de faire accomplir sans cadre réglementaire ni assise professionnelle solide, des tâches relatives aux soins de publics fragiles par des professionnels insuffisamment formés. Ce glissement de tâches expose les résidents concernés à situation de risque, et fait peser sur les personnels concernés, des responsabilités qui ne leur reviennent pas.

Les témoignages recueillis auprès des personnels AS et ASO le jour de l'inspection n'étaient pas concordants sur le type de médicament délivré ; certains indiquant : "Oui la codéine on donne", tandis que d'autres indiquaient délivrer des "médicaments simples" (mais pas des anticoagulants par exemple). Une autre AS a indiqué avoir refusé de délivrer en premier lieu les médicaments mais qu'ensuite elle avait dû s'y plier compte tenu de l'organisation mise en place, avec ses collègues dans les étages qui délivrent des médicaments.

<sup>46</sup> Article L311-3 du CASF : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 4° La confidentialité des informations la concernant ; (...) ».



**Remarque n° 29 :**

- La mission constate que bon nombre de numéros de chambre indiqués sur les casiers de médicaments ne correspondent pas à leur affectation réelle.
- Les inventaires des médicaments ne sont pas faits systématiquement. L'inventaire des stupéfiants a été fait à la demande de la mission d'inspection le jour même.
- Il a été trouvé des médicaments périmés et non rangés dans la salle de soins du 5e étage.
- La trousse de médicaments d'urgence a été constatée comme étant complète au 2e étage du bâtiment mais pas celle du 5e étage, qui est très incomplète.

**Ecart n° 9 :**

Les médicaments sont préparés par les IDE. La délivrance auprès des résidents est assurée pour partie par les aides-soignants (AS) sans formation et sans procédure d'encadrement et de délégation. Les agents sociaux (ASO) participent de la même façon à la délivrance des médicaments. Ces professionnels expliquent que cette distribution se fait sans accompagnement et sans formation. Par ailleurs, la fiche de poste des agents sociaux ne mentionne pas dans leurs missions, la distribution médicamenteuse. Cela a pour conséquence de faire accomplir sans cadre réglementaire ni assise professionnelle solide, des tâches relatives aux soins de publics fragiles par des professionnels insuffisamment formés. Référence : Articles L311-3- 3° et L312-1-II<sup>47</sup> du CASF.

## E) Qualité et gestion des risques

### Evaluation des risques et protocole de suivi des résidents

Selon le médecin coordonnateur, l'évaluation des risques se fait au cas par cas. Il n'y a pas d'organisation pour l'évaluation régulière systématisée des risques de chutes, de dénutrition, du risque infectieux, de trouble de la déglutition pour l'ensemble des résidents. Seul le poids est contrôlé mensuellement, selon le médecin coordonnateur. Les AS et ASO indiquent peser les résidents à chaque début de mois et signaler à l'occasion des transmissions auprès des IDE ou des médecins, les variations de poids observées.

La mission a sollicité le MEDCO pour disposer d'un état des évaluations réalisées en 2021 sans succès. Il lui a été répondu ce n'était pas possible de l'obtenir sur Titan. Concernant le planning des évaluations médicales programmées, il a été répondu qu'il n'y a pas de planning programmé, les évaluations médicales étant abordées lors des réunions de synthèses et réalisées au cas par cas.

**Remarque n° 30 :**

L'évaluation des risques se fait au cas par cas. Il n'y a pas d'organisation pour l'évaluation régulière systématisée des risques de chutes, de dénutrition, du risque infectieux, de trouble de la déglutition pour l'ensemble des résidents.

### La gestion des événements indésirables et événements indésirables graves (EI/EIG)

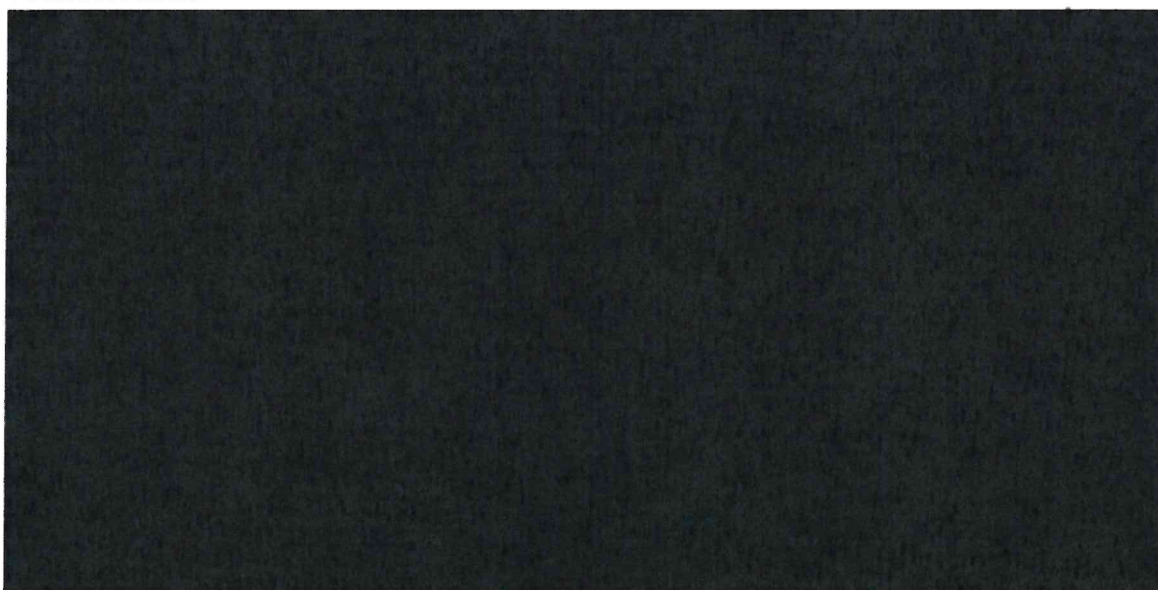
Deux documents ont été transmis :

<sup>47</sup> Article L312-1-II casf : « (...) Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 15° et au 17° du I sont réalisées **par des équipes pluridisciplinaires qualifiées**. Ces établissements et services sont dirigés par des professionnels dont le niveau de qualification est fixé par décret et après consultation de la branche professionnelle ou, à défaut, des fédérations ou organismes représentatifs des organismes gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux concernés (...) ».



- Une fiche (version mars 2022, cf. annexe 4) décrivant sur une page un logigramme du circuit de déclaration sur Titan, selon lequel tout remonte au siège CASVP au service dédié, il n'y a pas de mention de la démarche de déclaration obligatoire et d'information immédiate des autorités compétentes (ARS et Ville de Paris), comme indiqué aux articles ci-contre.
- Une charte d'incitation à la déclaration des EI dans sa version du 18/11/2019.

Les professionnels rencontrés n'ont pas connaissance de procédure relative au signalement et à la gestion des EIG. Il a été indiqué qu'il n'y a pas de temps sanctuarisé pour faire au sein de l'établissement, des retours d'expérience (RETEX). En pratique, les EIG sont suivis selon les professionnels, sur le logiciel TITAN et sont évoqués en réunion de transmissions. Il existe une procédure (fiche supra) pour la gestion des événements indésirables et une référente cadre de santé au niveau du siège CASVP<sup>48</sup>, avec laquelle les EI/EIG sont traités et suivis par le directeur des soins : si l'EIG concerne un soignant, il est procédé à une convocation avec remise d'un rapport ; si l'EIG concerne un résident, le médecin est prévenu et l'équipe a la possibilité de prévenir la famille et/ou de saisir le comité d'éthique mis en place au sein de l'établissement.



**Ecart n° 10 :** Une insuffisance majeure dans la gestion de ces événements indésirables est relevée, elle a donné lieu à injonction conjointe datée du 19 avril 2022 pour manque de mise en œuvre notamment du dispositif réglementaire prévu. Référence : Article L331-8-1 du CASF du CASF<sup>50</sup>.

<sup>48</sup> Référente coordonnatrice au siège du CASVP : coordinatrice des soins / Responsable qualité gestion des risques, adjointe à la cheffe de service des EHPAD.

<sup>49</sup> Comme indiqué en synthèse supra : plainte de la fille d'un résident relative aux conditions de prise en charge de son père au sein de cet établissement (cf. supra mention en introduction).

<sup>50</sup> Article L331-8-1 du CASF : « Les établissements et services et les lieux de vie et d'accueil informent sans délai, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, les autorités administratives compétentes pour leur délivrer l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou pour recevoir leur déclaration en application des articles L. 321-1 et L. 322-1 de tout dysfonctionnement grave dans leur gestion ou leur organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et de tout événement ayant pour effet de menacer ou de compromettre la santé, la sécurité ou le bien-être physique ou moral des personnes prises en charge ou accompagnées. »



## Récapitulatif des écarts et des remarques :

	Liste des écarts relevés par la mission d'inspection
E1	La majeure partie des fiches de poste types transmises ne mentionnent pas le niveau de qualification requis en fonction du poste occupé et des missions attendues. L'équipe d'inspection a constaté des situations de faisant fonction. Référence : Article L312-1, II, 4ème alinéa CASF.
E2	L'EHPAD Oasis ne dispose pas d'un projet d'établissement à jour, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.
E3	Les résidents de l'EHPAD ne disposent ni d'un projet personnalisé, ni d'un projet de soins, ce qui est contraire à l'article D.312-155-0, 3ème alinéa du CASF. Il n'y a pas de procédure spécifique d'élaboration pluridisciplinaire des projets personnalisés.
E4	Au jour de l'inspection, le conseil de la vie sociale de l'EHPAD n'a plus été réuni depuis septembre 2021 soit depuis sept mois, contrairement aux dispositions D. 311-4 à 20 du CASF.
E5	Outre les constats objets de l'injonction du 19 avril 2022, les constats suivants révèlent des insuffisances en termes de sécurité : - L'entrée principale de l'EHPAD est équipée d'un interphone. Dans la journée, le repérage d'un résident quittant les locaux est possible mais dépend de la vigilance des personnels de l'accueil qui risquent de ne pas pouvoir prêter l'attention suffisante aux sorties éventuelles. - Au niveau de l'unité de vie protégée au 4ème étage, un libre accès sur un escalier extérieur, avec dépôt d'un objet encombrant ; un autre libre accès donnant sur un escalier de secours, à ce même étage. - Au 5ème étage, il y a un libre accès à deux balcons dont les rambardes sont basses et peuvent être aisément franchies, ainsi qu'une fenêtre ouverte horizontalement, sans sécurité, et suffisamment basse pour être franchie. - Les locaux de stockage situés aux 2ème et 3ème étages ne sont pas fermés à clé. - Il a été constaté l'entreposage d'objets et matériels hétéroclites (divers poubelle d'ordures ménagères) dans certains locaux de stockage notamment au 2ème étage, qui entravent le passage. Référence : article L. 311-3-1e du CASF.
E6	Il a été relaté qu'il y a un libre accès à des verres de vin pré remplis, pratique à laquelle il doit être mis fin sous la vigilance des responsables de l'EHPAD et personnels de cuisine, une réflexion étant à engager (article L. 311-3-3e du CASF).
E7	L'animateur spécialisé d'éducation physique adaptée n'intervient pas sur prescription médicale, alors que sa fiche de poste précise « <i>qu'il est placé sous l'autorité du cadre supérieur de santé au même titre que les membres de l'équipe d'auxiliaires médicaux, puisqu'il intervient sur prescription des médecins traitants dans le cadre de la mise en œuvre de l'accompagnement thérapeutique non médicamenteux des résidents</i> ». Il n'est pas suffisamment encadré. Référence : article L311-3 CASF.
E8	Les dossiers médicaux papiers sont dans des armoires non sécurisées, ce qui ne permet pas de préserver la confidentialité de ces dossiers. Référence : article L.311-3 4° du CASF
E9	Les médicaments sont préparés par les IDE. La délivrance auprès des résidents est assurée pour partie par les aides-soignants (AS) sans formation et sans procédure d'encadrement et de délégation. Les agents sociaux (ASO) participent de la même façon à la délivrance des médicaments. Ces professionnels expliquent que cette distribution se fait sans accompagnement et sans formation. Par ailleurs, la fiche de poste des agents sociaux ne mentionne pas dans leurs missions, la distribution médicamenteuse. Cela a pour conséquence de faire accomplir sans cadre réglementaire ni assise professionnelle solide, des tâches relatives aux soins de publics fragiles par des professionnels insuffisamment formés. Référence : Articles L311-3- 3e et L312-1-II et L313-26 CASF.
E10	Une insuffisance majeure dans la gestion de ces événements indésirables est relevée, elle a donné lieu à injonction conjointe datée du 19 avril 2022 pour manque de mise en œuvre notamment du dispositif réglementaire prévu. Référence : Article L311-8-1 du CASF.
	Liste des remarques formulées par la mission d'inspection
R1	Le directeur administratif adjoint chargé des ressources, faisant fonction de directeur et assurant l'intérim de direction le jour de l'inspection, ne dispose pas d'une fiche de poste propre. La directrice de l'EHPAD Galignani, désignée pour l'intérim jusqu'à mise en place d'une nouvelle direction, n'a pas transmis le document formalisé l'investissant de cette fonction transitoire.
R2 Regroupée sur l'état	- l'équipe soignante au chevet des résidents comporte une proportion de personnels « faisant fonctions », comme les agents sociaux dits ASO qui ne disposent pas de la qualification requise pour effectuer les actes de nursing pouvant inclure des soins d'escarres ou autres lésions cutanées ;



des effectifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dans l'organigramme, incomplet, l'équipe d'animation n'est pas rattachée à un service ;</li> <li>- l'équipe des intervenants paramédicaux, - psychomotricienne et kinésithérapeutes -, est composée d'un personnel contractuel et de vacataires (kinésithérapeutes) qui n'apparaissent pas dans l'organigramme et ne sont pas comptabilisés dans les effectifs. Les conventions, - si elles existent -, les liant au CASVP, n'ont pas été transmises ;</li> <li>- le poste d'ergothérapeute est vacant ; 2 postes d'IDE sont vacants, contribuant à fragiliser l'encadrement de l'équipe au chevet (AS/ASO) ;</li> <li>- le veilleur de nuit ne figure ni dans l'organigramme, ni dans le tableau des effectifs remis ;</li> <li>- la comparaison entre les effectifs portés à l'ERRD 2019, et ceux du rapport d'activités 2021, amène à constater un écart global significatif de 7.65 ETP, qui n'est pas explicité.</li> </ul>
R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la traçabilité des différentes réunions est insuffisante</li> <li>- une fréquence plus régulière de réunions de tous les professionnels du service « soins au chevet », est attendue par les professionnels rencontrés et est nécessaire au bon fonctionnement du service.</li> </ul>
R4	La consultation des dossiers des personnels amène à constater l'absence de procédure d'accueil et d'intégration pour les nouveaux arrivants.
R5	Concernant la politique de formation de l'EHPAD, la mission a constaté : l'absence de note d'orientation récente, l'absence de sessions de formations annuelles de prévention de la maltraitance généralisées à toutes les catégories de professionnels, l'absence de prise en compte intégrale des personnels dans les tableaux de planification des sessions, et l'absence d'évaluation régulière de leurs besoins en la matière.
R6	Le relevé quotidien manuscrit de présence des professionnels de l'EHPAD, alourdit les tâches de gestion, il est moins fiable qu'un système automatisé.
R7	Le taux d'absentéisme est supérieur à 8 %, et cela, sans compter les absences non justifiées. L'impact de la mesure aux agents, d'une retenue immédiate sur salaire en cas d'absence non justifiée, sur le niveau d'absentéisme, devra être évalué.
R8	Ventilation des personnels CDI (« titulaires »)/CDD/ intérimaires : les tableaux transmis ne permettent pas de faire un décompte précis des personnels en poste en avril 2022.
R9	Les conditions actuelles de conservation des dossiers des personnels au bureau RH ne facilitent pas leur consultation, l'armoire les contenant et fermant à clef, est saturée. Par manque de personnel selon les précisions données, l'archivage des pièces, - indispensable compte tenu de leur volumétrie et de leur ancienneté -, et qui avait été engagée, n'a pas pu être poursuivie.
R10	Des professionnels ont évoqué les difficultés générées par l'organisation actuelle compte tenu de la configuration de l'EHPAD, organisation qui a pour conséquence de laisser sans surveillance les résidents placés au niveau de la salle à manger d'étage, après leurs soins et toilettes.
R11	Il n'y a pas de logiciel commun de gestion des plannings et partagé ni de fichier uniformisé, ce qui ne facilite pas la compréhension de l'organisation heurée du travail des différents secteurs d'activité de l'EHPAD.
R12	L'utilisation de Titan est partielle et il existe en parallèle des cahiers manuscrits. La transmission des informations sur le cahier à l'accueil vient affaiblir l'utilisation du logiciel de suivi des résidents (Titan) qui ne semble pas être utilisé par tous, car très incomplet.
R13	Concernant la gestion du linge, la marche en avant n'est pas suffisamment respectée, ces défaillances seraient en partie liées à une vacance de poste et l'insuffisance de personnel.
R14	Concernant la fréquence des toilettes, il est constaté : la rareté des douches proposées au résident (une fois par semaine), l'absence d'utilisation de la balnéothérapie qui contribuent pourtant à la bientraitance et au bien-être des résidents.
R15	Concernant l'animation, parmi les personnels administratifs de l'équipe d'animation, aucun ne dispose d'un diplôme spécifique en la matière. Il existe un projet d'animation 2022 qui prévoit de définir les besoins de chaque résident, en écho au projet personnalisé, or les résidents ne disposent pas de projets d'accompagnement personnalisés à jour. Il n'y a pas de projet d'animation spécifique aux résidents pris en charge au sein de l'unité protégée.
R16	Les professionnels indiquent que les lèves-malades et verticalisateurs sont pour plusieurs d'entre eux hors d'usage. En outre, l'EHPAD est doté d'un équipement de balnéothérapie, qui n'est pas utilisé par manque de personnel disponible et formé.
R17	L'infirmière coordonnatrice depuis le 1er mars 2021, n'a pas reçu au jour de l'inspection de formation spécifique préalable à sa prise de nouvelles fonctions, or, elle est en poste depuis plus d'un an.
R18	Il n'y a pas de compte-rendu établi pour les réunions de synthèse, et accessible aux contributeurs de ces réunions.



<b>R19</b>	Sur 46 agents concernés par le plan de formation, moins d'un quart a suivi le parcours de formation obligatoire complet (11 AS-AMP). Dans le plan de formation remis, bon nombre de formations sont prévues mais n'ont pas été mises en œuvre.
<b>R20</b>	Le jour de l'inspection, des stagiaires et élèves portaient des blouses identiques à celles des titulaires, ce qui ne contribue pas à faciliter la bonne identification des professionnels de santé.
<b>R21</b>	L'établissement a produit trois conventions parmi lesquelles deux concernent l'ensemble des EHPAD du CASVP, avec les EMG et l'HAD de l'AP-HP, une seule concerne spécifiquement l'EHPAD Oasis. Deux des trois conventions transmises sont caduques, l'une s'achevant en 2018 et l'autre en 2016.
<b>R22</b>	La téléconsultation a été mise en place il y a quelques années dans le cadre du programme Telegeria, mais n'est pas utilisée. Or, son utilisation devrait permettre de limiter les déplacements des personnes en consultation et de limiter des hospitalisations évitables, voire de préparer un séjour hospitalier.
<b>R23</b>	Un bilan est réalisé par le médecin coordonnateur à l'arrivée des résidents mais il n'y a pas de bilan systématique dans les trois mois qui suivent l'admission, avec notamment évaluation du risque d'escarre, de dénutrition, de chute. Cette évaluation doit faire l'objet d'une révision connexe à celle des projets de vie. Les résidents ne disposent pas de projet personnalisé de soins.
<b>R24</b>	Les conventions liant les professionnels libéraux (kinésithérapeutes psychomotricienne) au CASVP, concernant leurs interventions au sein de l'EHPAD, doivent être formalisées.
<b>R25</b>	Concernant la gestion de la nutrition et la prévention de la dénutrition : - La procédure remise date du 25 août 2011 et elle n'a pas été portée à connaissance de l'équipe d'inspection lors de sa visite à l'étage à la rencontre des AS/ASO. - Il n'y a pas d'intervention de diététicienne dans l'établissement. - Le personnel rencontré sur l'un des étages, a fait état de l'existence d'un tableau des régimes alimentaires mais celui-ci n'a ni été trouvé ni remis à la mission. - Il manque au sein de chaque étage de l'établissement, une fiche de synthèse pour le suivi nutritionnel des résidents mentionnant notamment les résidents concernés par un régime, et la nature du régime. - Une attention particulière est portée sur l'hygiène dentaire à l'entrée du résident par le médecin coordonnateur. Les soins bucco-dentaires nécessitent d'être tracés, et la formation les concernant, d'être renforcée.
<b>R26</b>	Les procédures affichées en salle de soins sont anciennes, la plupart sont datées de 2014. De nombreuses affiches, sans dates, sont apposées au mur. Les numéros d'urgence ne sont pas systématiquement affichés ne sont pas mis à jour régulièrement.
<b>R27</b>	En parallèle des dossiers papiers, les équipes saisissent les données sur le logiciel Titan, ce système de doubles supports peut conduire à des erreurs. En outre, il n'y a actuellement pas de dossier de liaison d'urgence mis à disposition en sortie papier en cas de panne informatique.
<b>R28</b>	La mission constate que l'accès aux médicaments de la PUI est sécurisé, et que l'accès à la salle est prévu par code à l'entrée, mais le code est hors d'usage et la fermeture par clé, prévue en substitution, n'est pas systématiquement utilisée pour y accéder. Ceci ne permet pas de garantir la pleine sécurité d'accès à cette salle.
<b>R29</b>	- La mission constate que bon nombre de numéros de chambre indiqués sur les casiers de médicaments ne correspondent pas à leur affectation réelle. - Les inventaires des médicaments ne sont pas faits systématiquement. L'inventaire des stupéfiants a été fait à la demande de la mission d'inspection le jour même. - Il a été trouvé des médicaments périmés et non rangés dans la salle de soins du 5e étage. - La trousse de médicaments d'urgence a été constatée comme étant complète au 2e étage du bâtiment mais pas celle du 5e étage, qui est très incomplète.
<b>R30</b>	L'évaluation des risques se fait au cas par cas. Il n'y a pas d'organisation pour l'évaluation régulière systématisée des risques de chutes, de dénutrition, du risque infectieux, de trouble de la déglutition pour l'ensemble des résidents.



## CONCLUSION

L'inspection conjointe de l'EHPAD Oasis, géré par le centre d'action sociale de la Ville de Paris, a été réalisée de façon inopinée le 6 avril 2022.

Dans les suites immédiates de sa visite, la mission d'inspection a formulé deux injonctions par courrier conjoint du 19 avril 2022, concernant le non-respect des règles de sécurité et incendie et l'absence de signalement immédiat d'un évènement indésirable grave.


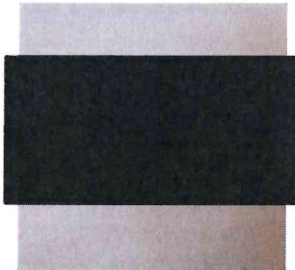

En outre, la mission d'inspection a relevé :

- ✓ Concernant la gouvernance et les RH :
  - depuis le départ de la précédente directrice, la gouvernance de la structure n'est pas stabilisée ; des postes restent vacants (deux postes d'IDE et un d'ergothérapeute) ;
  - des situations de professionnels « faisant fonction » qui ne permettent pas de garantir une prise en charge suffisamment professionnalisée ; un niveau d'absentéisme supérieur à 8 % ;
  - des insuffisances de la politique de formation comme l'absence de généralisation des sessions à l'ensemble des professionnels, et l'absence d'accès généralisé à des sessions annuelles de prévention de la maltraitance.
- ✓ Concernant l'accompagnement des résidents et la politique de bientraitance :
  - Les projets d'accompagnement personnalisés ne sont pas en place ; le projet d'établissement n'est plus à jour depuis 2018 ;
  - Il existe un projet 2022 actualisé d'animation qui prévoit un panel d'activités diversifiées et qui prévoit de définir les besoins de chaque résident, en écho au projet personnalisé, mais les résidents ne disposent pas de projets d'accompagnement personnalisés à jour. Parmi les personnels administratifs de l'équipe d'animation, aucun ne dispose d'un diplôme spécifique en la matière. Au regard des activités que l'animatrice à temps plein doit porter, il n'y a pas de pré requis en matière de qualification et de formation.
  - Concernant la prévention de la maltraitance, l'ensemble des leviers qui participent à une politique de prévention, ne sont pas actionnés au sein de l'EHPAD : existence d'un protocole de prévention et d'une démarche permettant d'identifier les situations à risques, traçabilité et retour d'expérience (retex) sur les évènements indésirables graves, formations généralisées et régulières sur la bientraitance, mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles.
- ✓ Concernant la prise en charge en soins :
  - L'absence de projets de soins pour les résidents.
  - Les conditions d'exercice de l'activité d'éducation physique adaptée (APA) sont insuffisamment encadrées (pas de prescription médicale) et manquent de clarté sur le rattachement à l'équipe de soins et la coordination avec les autres intervenants ;
  - Il n'y a pas d'évaluation et de suivi de la dénutrition.
- ✓ Concernant la prise en charge médicamenteuse :
  - Les agents sociaux au chevet (ASO), en situation de faisant fonction, participent de la même façon que les aides-soignants, - eux-mêmes sans formation et sans procédure d'encadrement et de délégation -, à la délivrance des médicaments, situation qui expose les résidents à des erreurs et fait peser sur les personnels des responsabilités en leur faisant accomplir sans cadre réglementaire ni assise solide des tâches relatives aux soins de publics fragiles.

- La distribution des médicaments ne répond pas aux recommandations de bonnes pratiques.
- ✓ Concernant la politique de gestion des risques et le traitement des événements indésirables, les dispositions réglementaires ne sont pas mises en œuvre, par méconnaissance de la part des professionnels des obligations leur revenant en la matière.

Ces constats nécessitent que le CASVP engage avec les responsables de l'EHPAD Oasis des actions de correction et d'amélioration dans les meilleurs délais.

Fait à Paris, le 08 juillet 2022

<b>Maryline SEBBAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Agence régionale de santé, coordonnatrice de la mission d'inspection</b>	<b>Christine LAURENT, responsable de la cellule d'appui et de contrôle du service seniors, Ville de Paris/ Direction des Solidarités</b>
	
<b>Laura SALVY, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Agence régionale de santé</b>	
	



## GLOSSAIRE

**AMP** : Auxiliaire médico-psychologique  
**ARS** : Agence Régionale de Santé  
**AS** : Aide-soignant  
**C** : conforme  
**CASF** : Code de l'action sociale et des familles  
**CCG** : Commission de coordination gériatrique  
**CDD** : Contrat à durée déterminée  
**CDI** : Contrat à durée indéterminée  
**CDS** : Contrat de séjour  
**CNIL** : Commission nationale Informatique et Libertés  
**CNR** : Crédits non reconductibles  
**Covid** : Corona Virus disease  
**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie  
**CPOM** : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens  
**CSP** : Code de la santé publique  
**CT** : Convention tripartite pluriannuelle  
**CVS** : Conseil de la vie sociale  
**DADS** : Déclaration annuelle des données sociales  
**DASRI** : Déchets d'activités de soins à risques infectieux  
**DLU** : dossier de liaison d'urgence  
**DUD** : Document unique de délégation  
**DUERP** : Document unique d'évaluation des risques professionnels  
**E** : Ecart  
**EHPA** : Etablissement hébergeant des personnes âgées  
**EHPAD** : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes  
**EI/EIGG** : Evènement indésirable/évènement indésirable grave  
**ETP** : Equivalent temps plein  
**GIR** : Groupe Iso-Ressources  
**GMP** : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré  
**HACCP** : Hazard Analysis Critical Control Point  
**HAD** : Hospitalisation à domicile  
**HAS** : Haute Autorité de Santé  
**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  
**PECM** : Prise en charge médicamenteuse  
**PMR** : Personnes à mobilité réduite  
**PMP** : PATHOS moyen pondéré  
**PRIC** : Programme régional d'inspection et de contrôle  
**R** : Remarque  
**RDF** : Règlement de fonctionnement  
**UVP** : Unité de vie protégée

## Annexe 1 : Lettre de mission



**Cabinet de la Directrice générale  
Inspection régionale autonomie santé**

**Délégation départementale  
de Paris**

**Sous-direction de l'Autonomie  
Direction des Solidarités,  
Ville de Paris**

Affaire suivie par : Maryline SEBBAN



Maryline SEBBAN, inspectrice de l'action  
sanitaire et sociale, Inspection régionale  
autonomie santé, ARS Ile-de-France

Léa COURREGES chargée de mission  
programme « EHPAD 2022 », ARS Ile-de-  
France

Docteur Sylviane KHON-SCHERMAN,  
conseiller médical désigné personne qualifiée,  
Délégation départementale de Paris, ARS Ile-  
de-France

Laura SALVY, inspectrice de l'action sanitaire et  
sociale, Délégation départementale de Paris,  
ARS Ile-de-France

Christine LAURENT, responsable de la cellule  
d'appui et de contrôle, sous-direction de  
l'autonomie, Direction des Solidarités, Ville de  
Paris

Clément BODEUR CREMIEUX, personne  
qualifiée, chargé de mission au Service des  
actions à destination des personnes âgées,  
sous-direction de l'autonomie, Direction des  
Solidarités, Ville de Paris

Saint-Denis, le 4 avril 2022

Mesdames, Monsieur,

Mme Brigitte BOURGUIGNON, ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, a engagé la mise en œuvre rapide d'un programme d'inspection des EHPAD sur l'ensemble du territoire national.

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

Dans ce cadre, je vous demande de participer à l'inspection de l'EHPAD « Oasis » géré par le Centre d'action sociale de la Ville de Paris (CASVP), situé 11-13 Rue Laghouat, 75018 PARIS (N° FINESS : 750832578) inscrit à ce programme.

Cette inspection prendra en compte en priorité :

- La gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport à l'effectif prévisionnel, au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations ;
- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante ;
- Les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan de la dépendance et sur la qualité des prestations hôtelières et d'animation ;

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



- La politique en faveur de la bientraitance ;
- La gestion et le suivi des événements indésirables graves.

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

- Pour sa composante ARS :
  - o Madame Maryline SEBBAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Inspection régionale autonomie santé, ARS Ile-de-France, coordonnatrice de la mission ;
  - o Madame Laura SALVY, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Délégation départementale de Paris, ARS Ile-de-France ;
 Accompagnées des personnes suivantes désignées en qualité de personnes qualifiées en application de l'article L. 1421-1 alinéa 2 du CSP :
  - o Docteur Sylvianne KOHIN-SCHERMAN, Délégation départementale de Paris, conseiller médical désigné personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique, Délégation départementale de Paris, ARS d'Ile-de-France ;
  - o Madame Léa COURREGES, chargée de mission du programme « EHPAD 2022 », ARS d'Ile-de-France.
- Pour sa composante Ville de Paris :
  - o Madame Christine LAURENT, responsable de la cellule d'appui et de contrôle au Service des actions en direction des personnes âgées, sous-direction de l'autonomie, Direction des Solidarités, Ville de Paris ;
  - o Monsieur Clément BODEUR CREMIEUX, personne qualifiée, chargé de mission au Service des actions à destination des personnes âgées sous-direction de l'autonomie, Direction des Solidarités, Ville de Paris.

L'inspection aura lieu à partir du 6 avril 2022 selon l'organisation suivante :

- Elle sera réalisée entre 8 heures et 20 heures (cf. article L.1421-2 du CSP) en mode inopiné, sans information préalable de l'établissement.
- Les dispositions des articles L. 1421-3 du CSP et L. 133-2 du CASF s'appliqueront : les inspections comprendront un contrôle sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, les missions mèneront les entretiens avec les personnes qu'elles jugeront utiles de rencontrer.

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

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

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

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



nce

Amélie VERDIER

Sophie MARTINON

Pour la Maire de Paris et par délégation,  
Le directeur adjoint des Solidarités



Jacques BERGER

## Annexe 2 : Tableau de synthèse Qualité et sécurité des soins

Tableau de synthèse sur la qualité et la sécurité des soins		
Thème	Constat	Proposition de décision
Organisation générale	<b>Le domaine RH n'est pas suffisamment encadré</b>	
RH	L'IDEC est en poste depuis plus d'un an, alors que la formation n'a pas encore eu lieu au regard de ses nouvelles missions	La formation IDEC doit être prévue dès la prise de poste
	La mission a constaté que les stagiaires et élèves portaient des blouses de titulaires.	Veiller à la bonne identification du statut sur la blouse des professionnels de santé
Médecins traitants	Seuls les médecins salariés de l'EHPAD sont médecins traitants pour l'ensemble des résidents.	Veiller à offrir le libre choix du médecin traitant aux résidents accueillis en EHPAD conformément au contrat de séjour
Formation	Sur les 46 personnes inscrites dans le plan de formation 2019-2022 mis à jour en juillet 2021, 11 personnes ont bénéficié d'un parcours de formation complet tel que prévu par le plan de formation.	Veiller à ce que l'ensemble des personnels bénéficient du parcours de formation prévu par la structure.
Coordination médicale		
Réunions	La mission n'a pas retrouvé de compte rendu des réunions de synthèse organisées les jeudis	Tracer les réunions de synthèse et rendre accessible leur PV aux contributeurs de ces réunions
Dossiers médicaux	Les équipes saisissent les données dans le logiciel Titan ; les résidents ont aussi des dossiers papiers. Doubles supports qui peuvent conduire à des erreurs	Mener une réflexion sur les dossiers médicaux afin d'éviter les double saisies et l'accès à des documents non actualisés Le DLU serait la pièce maitresse à mettre à disposition en sortie papier en cas de panne informatique
Télémédecine	La téléconsultation a été mise en place il y a quelques années dans le cadre du programme Telegeria, mais n'est pas utilisée. Le médecin ne semble pas opposé à son usage mais se dit peu alerte à l'usage de ces nouvelles technologies.	S'approprier les enjeux et la pratique de la télémedecine en tant que complément à l'offre de soins actuelle, pour limiter les déplacements des personnes en consultation de spécialistes, limiter des hospitalisations évitables, voir pour préparer un séjour hospitalier .
Equipe paramédicale activité sportive-rééducation	<b>Le domaine des soins paramédicaux n'est pas suffisamment organisé et régulé</b>	
:	L'intervention de l'animateur spécialisé d'éducation physique adaptée (APA) ne se fait	Veiller à ce que l'intervention de l'éducateur APA soit concertée avec l'équipe médicale, s'agissant d'une activité de soins adaptée à la situation clinique



	pas sur prescription médicale	de la personne, ses besoins et ses capacités de mobilisation.
	Seuls 17% des résidents (19) sont pris en charge en APA , et la moitié d'entre eux depuis au moins 20 mois	Mettre en place une régulation de l'activité APA afin de permettre le bénéfice de cette activité à un plus grand nombre de résidents. Signalons que certaines séances sont particulièrement longues pouvant aller de 1h à 1h 30 en extérieur pour amener un(e) résident(e) faire ses courses.
	Pas de réévaluation régulière des besoins des résidents au regard de cette prise en charge	Organiser le suivi régulier de l'activité pour les résidents concernés : bénéfices apportés pour les personnes , atteinte des objectifs, difficultés éventuelles rencontrées ...
	Prise en charge commune de certains résidents sans qu'on dispose d'une visibilité sur l'organisation de leurs interventions et la coordination de l'équipe de soins	La gestion des interventions des paramédicaux et de l'APA au sein de l'équipe de soins doit être clarifiée
	La salle de kinésithérapie est partagée entre l'APA, les kinésithérapeutes et la psycho motricienne. Pour autant, on ne retrouve pas trace de planning d'utilisation de cette salle ; Soulignons que cette salle est équipée pour réaliser des consultations en télé médecine : ordinateur, et caméra installées	Mettre en place une planification de l'utilisation de la salle de kinésithérapie s'agissant d'une salle partagée par les différents intervenants APA , kinésithérapeute, psychomotricienne ,et par l'équipe de soins pour la télé consultation
	Le planning et les interventions de ces professionnels ne sont pas visibles	Mettre à disposition de l'équipe de soins le planning des interventions des personnels paramédicaux
<b>Nutrition et soins bucco-dentaires</b>		
	Le personnel indique ne pas avoir connaissance des fiches nutritionnelles d'étage mais connaître les régimes des résidents	Renforcer le suivi nutritionnel des résidents par la mise en place d'une fiche alimentation d'étage mentionnant , pour les résidents concernés par un régime , la nature du régime prescrit (diabète, hyperprotéinés, mixés ... )
	Bilan sollicité par la mission , pas de retour	Mettre en place un suivi des personnes dénutries- l'établissement doit disposer d'un bilan des personnes dénutries selon les recommandations HAS
	Pas d'évaluation systématique des besoins en soins bucco-dentaires	Renforcer la formation et la traçabilité des soins bucco-dentaires
<b>Hygiène générale</b>	Organisation d'une douche hebdomadaire par résident	Renforcer les mesures d'hygiène générale. L'organisation d'une séance unique de douche hebdomadaire par résident est insuffisante et ne répond pas aux besoins élémentaires attendus dans une structure EHPAD
<b>Circuit du médicament mesures d'identité vigilance</b>		Non-respect des règles d'identité-vigilance

	Casiers de rangements des médicaments des résidents non organisés, avec des numéros de chambre qui ne correspondent pas à ceux des résidents	Procéder à la mise à jour et à la vérification de l'identification des casiers de rangement des médicaments individuels des résidents afin de sécuriser la délivrance médicamenteuse
	La photo du résident n'est pas présente dans les éléments d'identité vigilance	Adjoindre les photos des résidents dans les traits d'identité nécessitant d'être apposées dans les chariots de distribution des médicaments au titre du renforcement de l'identité vigilance
	Non-respect des règles de sécurité de délivrance médicamenteuse avec des dates de péremption dépassées ou dates d'ouverture non renseignées	Veiller à mentionner la date d'ouverture des flacons en cours d'usage sur le chariot de soins
		Porter une attention particulière sur les dates de péremption des médicaments déposés par les familles des résidents et orienter préférentiellement les familles sur le retour à la pharmacie de quartier pour éviter tout détournement d'usage
	Pas d'inventaire du stock de médicaments ni des stupéfiants présents dans la PUI	Procéder à un inventaire du stock d'urgence des médicaments, rationaliser ce stock, aujourd'hui situé sur deux étages et mettre en place une révision régulière de celui-ci
	Délivrance de médicaments par des AS et des ASO non formées	Formaliser la délégation de tâches relatives au circuit du médicament et former le personnel concerné afin d'assurer la sécurité de la délivrance médicamenteuse auprès des résidents
<b>Poste de soins</b>		
	Les salles de soins ne sont pas systématiquement fermées à clés	Renforcer la sécurité de l'accès aux postes de soins via la réparation du dispositif de code d'accès prévu à cet effet.
	Les dossiers médicaux sont dans les salles de soin mais ne sont pas dans des armoires sécurisées	Renforcer la confidentialité des dossiers médicaux des résidents sur support papier, conformément à la réglementation les dossiers médicaux papiers doivent être rangés dans les postes de soin dans des armoires fermées sécurisées
	Documents divers affichés dans les postes de soins non datés	Procéder à la mise à jour des documents divers affichés dans les postes de soin. Ceci est particulièrement important dans le contexte actuel du recours aux intérimaires
	Numéro d'urgence non affichés	Afficher les numéros d'urgence dans les poste de soin et veiller à les mettre à jour régulièrement
<b>Procédure d'admission et projet de soins</b>		
	Nous n'avons pas retrouvé de projet personnalisé de soins pour les résidents, constat qui nous a été confirmé par le MEDCO	Mettre en place les dispositions permettant que chaque résident dispose d'un projet personnalisé de soins
	Il n'y a pas d'évaluation multidimensionnelle organisée dans le suivi des résidents et notamment dans les 3 mois qui suivent l'arrivée des résidents	Réaliser une évaluation multifonctionnelle dans les trois mois qui suivent l'entrée des résidents, avec notamment une évaluation du risque d'escarre, de dénutrition, de chute. Cette évaluation doit faire l'objet d'une révision connexe à celle des projets de vie



<b>Gestion des EIG</b>		
	Il existe une insuffisance de culture en matière d'EIG au sein de l'établissement. Il convient que la direction de l'établissement, en lien avec la Direction Régionale, mette en place un suivi qualité sur cette thématique (réclamations et signaux).	Renforcer les modalités de gestion et de suivi des événements indésirables dans l'établissement : signalement , plan d'action et suivi Conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, l'établissement doit mettre en place des groupes d'analyse de la pratique.
	Défaut de connaissance des procédures relatives aux EIG.	Former l'ensemble des professionnels au domaine des événements indésirables: identification, signalement, mesures de gestion et analyse
		Revoir les modalités d'information des résidents, de leurs familles ou représentants, pour le dépôt des réclamations auprès de l'établissement et des autorités compétentes.
	Cf. EIG suspicion agression sexuelle- pas de plan d'action - pas de suites données	Signaler tout EIG sans délai auprès de l'ARS et auprès de la ville de Paris dans le cadre des mesures de veille sanitaire réglementaires
		Inscrire dans le plan de formation des personnels , une formation sur la sexualité des personnes âgées
		Mettre en place un soutien psychologique des résidents et des familles pour les EIG le nécessitant.
<b>Filière gérontologique</b>		
	Parmi les différents partenariats évoqués, l'établissement a procuré à la mission 3 conventions parmi lesquelles deux concernent l'ensemble des EHPAD du CASVP, avec les EMG et l'HAD de l'AP-HP et une concerne spécifiquement l'EHPAD Oasis. Par ailleurs, deux des trois conventions transmises sont sans objet, l'une s'achevant en 2018 et l'autre en 2016.	Formaliser et/ou renouveler des conventions de partenariats propres à l'EHPAD Oasis

### Annexe 3 : Liste des documents à consulter – à transmettre

#### EHPAD Oasis Inspection le 06 avril 2022

##### Liste des documents à fournir dès le début de l'inspection

N°	Nature du document demandé	Délai	Document remis OUI/NON
1	Liste nominative des résidents par chambre présents ce jour	Immédiat	
2	Liste des salariés présents ce jour - Mentions et qualif des personnels	immédiat	
3	Planning nominatif des salariés (y compris l'équipe de la nuit écoulée) de ce jour, légendé (explication des codes couleurs et abréviations) - dont vacataires	immédiat	
4	Organigramme nominatif de l'EHPAD actualisé	immédiat	
5	Plan des locaux (plusieurs jeux)	immédiat	

N°	Nature du document demandé	Délai	Document remis OUI/NON
	Liste nominative des résidents avec GIR par chambre présents le jour de l'inspection	Immédiat	
	<b>Liste des salariés présents ce jour : plannings du jour et nuit précédente, planning mois</b>	immédiat	
	Plan des locaux (plusieurs jeux en fct compo équipe)	immédiat	

##### Liste des documents à transmettre/à consulter le jour de l'inspection

→ Par Blue Files : mail coordonnatrice : [maryline.sebban@ars.sante.fr](mailto:maryline.sebban@ars.sante.fr)

N°	Nature du document demandé	Copie (s/clé USB) ou consultation	Observations / document remis (oui/non/n'existe pas)
<b>I- La gestion des ressources humaines : conformité des effectifs présents par rapport au projet d'établissement et au budget alloué, absentéisme et recours à l'intérim, formations</b>			
1	Plannings nominatifs de tous les <b>salariés secteurs soins et administ. 06/04</b> (y compris l'équipe nuit du 5 au 6/04), <b>légendés (explication des codes couleurs et abréviations)</b> - + vacataires		
2	<b>Organigramme nominatif actualisé de l'EHPAD</b>		
3	Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MedCo, de l'IDEC (contrat si intérim ou transition)	copie	
4	Contrats de travail du MedCo et du médecin prescripteur (si poste existant)	copie	
5	Fiches de poste et/ou lettre de mission pour tous les personnels et notamment : directeur, directeur adj, médecin coordo (MedCo), IDEC, psychologue, IDE, AS, ASO, animatrices, agent administratif.	copie	
6	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	copie	
7	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	copie	
8	<b>Rapport d'activité actualisé 2021 avec provenances publics dont proportion personnes précaires orientées par Samu et autres</b>	copie	
9	<i>Projet d'établissement et Projet de soins : caduc, précédent 2013/2018</i>	copie	
10	<b>Dernier rapport d'évaluation interne</b>	copie	



11	Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour, charte de la personne accueillie...	copie	
12	<b>Contrat de séjour et trame de projet d'accompagnement individualisé</b>	copie	
13	Projet animation	copie	
14	Tableau des ETP du mois en cours	copie	
15	<b>Tableau des effectifs budgétés selon modèle ci-joint</b>	copie	
16	Liste nominative des personnels avec dates recrutement, nature contrat de travail et fonction exercée ( <b>format Excel et non PDF</b> ) du mois en cours	copie	
17	Plannings des équipes de soins jour/nuits des 2 derniers mois (y-c les temps de transmission) et organisation type des personnels par unité ou secteur	copie	
18	Plan de formation <b>réalisé 2020, 2021</b> et prévisionnel 2022 ( <b>format Excel</b> ), attestations des formations suivies	copie	
19	Répartition des résidents et GIR par chambre/unité/étage <b>Donner la liste résidents présents au 06/04/22 av âge, noms, date entrée, gir et chbre</b>	copie	
20	projets de vie et tableau de suivi des projets de vie	copie	
21	<b>Dossiers des résidents :</b>	Consultation	
22	<i>Dossiers RH des salariés</i>	Consultation	
23	Les fiches de tâches horaires des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit, des ASH	copie	
24	Les fiches de tâches horaires	copie	
25	PV et comptes rendus de CSE, CSSCT	copie	
<b>II- La communication interne avec les résidents et les familles et les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance</b>			
26	Procédure admission		
27	<i>Registre légal des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)</i>	consultation	
28	Programme d'animation avril, mai 2022	copie	
29	Résultats dernières enquêtes de satisfaction		
30	<b>Récapitulatif des événements indésirables recensés en 2020, 2021 et 2022 en précisant : date, motifs et si déclarés ou non à ARS/CD</b>	copie	
31	<b>Protocole de traitement et de signalement</b> des événements indésirables aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)	copie	
32	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents	Copie ou consultation	
33	<b>CR des 3 dernières réunions CVS tenues ou/et de la plus récente réunion familles</b> et coordonnées des représentants des familles	copie	
34	Registre de sécurité et <b>PV de la commission de sécurité de la Préfecture et plan des travaux évoqués le 6/04</b> et PV de la dernière visite des services vétérinaires	consultation	
<b>III- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante</b>			
35	Cahiers de transmission et de suivi, et autres supports de communication en interne	consultation	
36	Dossiers des résidents : projets accompagnés personnalisés (PAP) / de soins	consultation	
37	Nb de repas enrichis, mixés ou hachés ; si collations nocturnes, modalités de préparation/distribution	copie	
38	Liste nominative des médecins traitants des résidents	copie	
39	Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (urgences / HAD / Soins palliatifs)	copie	
40	Collaboration du médecin coordonnateur avec l'EMG, les réseaux de soins palliatifs, les services de HAD et les services de psychiatrie.	copie	

41	Rapport annuel d'activité médicale (RAMA) et rapport de la commission gériatrique annuelle	copie	
42	Audit des soins	copie	
43	Liste de tous les protocoles/procédures de soins	copie	
44	Détail des procédures : préadmission/admission, chute, douleur, soins palliatifs, fin de vie dénutrition, contentions, conduite à tenir en cas d'urgence	copie	
45	Procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 (à usage des AS/AMP)	copie	
46	Procédure sur le circuit du médicament et autres documents en lien avec la prise en charge médicamenteuse (audits, autodiagnostic)	copie	
47	Convention établie entre l'EHPAD et la ou les officines de ville livrant les médicaments, le cas échéant	copie	
48	Vaccination antigrippale réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : nombre de vaccins achetés, nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés	copie	
49	Plan bleu		
<b>IV- La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance</b>			
50	Contrats de location des lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres en cours Equipement de l'EHPAD en rails, lèves personnes et chariots douches ?	copie	
51	Inventaire des équipements et dispositifs médicaux réutilisables (extracteurs d'O2, bouteilles O2, nébuliseurs, pompes de nutrition, seringues électriques, aspirateurs, VAC, bladder scan, ....)	copie	
52	Factures 2019 à 2021 des consommables: protections contre l'incontinence, produits diététiques enrichis et d'eaux gélifiées, achats de crèmes pour la prévention des escarres. Bilan trimestriel de la consommation de protections contre l'incontinence	copie	
<b>V- Autre</b>			
53	Tout autre document que les responsables de l'établissement jugent utile de transmettre	copie	



#### Annexe 4 : Liste des personnes reçues en entretiens

- Le directeur adjoint chargé des ressources
- Le cadre de santé directeur adjoint aux soins
- Le médecin coordonnateur
- L'infirmière coordonnatrice
- L'IDE en salle de soins dans les étages, puis en PUI au 2<sup>e</sup>, et i
- Trois infirmières lors de visite dont au 3<sup>e</sup> étage et salle restauration RDC
- animateur spécialisé d'éducation physique adaptée (APA)
- AS
- Agents sociaux dits ASO dont ASO unité vie protégée
- L'animatrice
- Personne de confiance d'un résident
- Psychologue
- Elève infirmière (troisième étage)
- Le chef de cuisine
- Un proche d'un résident

## Annexe 5 : Logigramme CASVP de déclaration des EI-EIG-plaintes



### Déclaration des EI-EIG-Plaintes (V.2- Mars 2022)

