

Agence régionale de santé

*Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé
&
Délégation départementale de Paris*

Ville de Paris

*Sous-direction de l'autonomie
Direction des Solidarités*

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes « Résidence Oasis » (EHPAD)
11-15 rue Laghouat 75018 PARIS
N° FINESS 75 083 2578**

**RAPPORT D'INSPECTION
N° 2022_0276
Déplacement sur site le 06 avril 2022**

Mission représentée pour sa composante ARS par :

- Madame Maryline SEBBAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Inspection régionale autonomie santé, ARS Ile-de-France, coordonnatrice de la mission,
- Madame Laura SALVY, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, ARS Ile-de-France

Accompagnées de :

- Docteur Sylviane KOHN-SCHERMAN, conseiller médical désigné en qualité de personne qualifiée en application de l'article L.1421-1 alinéa 2 du Code de la santé publique.

Mission représentée pour sa composante Ville de Paris/ Direction des Solidarités par :

- Madame Christine LAURENT, responsable de la cellule d'appui et de contrôle du service seniors,
- Monsieur Clément BODEUR CREMIEUX, chargé de mission à la sous-direction de l'autonomie.

Textes de référence

- Article L. 313-13-V du Code de l'action sociale et des familles
- Article L. 133-2 du Code de l'action sociale et des familles
- Article L.1421-1 à L. 14-21- du Code de la santé publique
- Article L. 1435-7 du Code de la santé publique

AVERTISSEMENT

Un rapport d'inspection fait partie des documents administratifs communicables aux personnes qui en font la demande, conformément aux articles L. 311-1 et 2 du Code des relations entre le public et l'administration (CRPA). Ces dispositions lui sont ainsi applicables selon des modalités précisées ci-dessous. Si, en application de ces dispositions, les autorités administratives sont tenues de communiquer les documents administratifs qu'elles détiennent, ce droit à communication contient cependant des restrictions et notamment :

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

Le droit à communication ne s'applique qu'à des documents achevés conformément à l'article L. 311-2 du CRPA :

→ Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ;

→ L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;

→ En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours

L'article L. 311-5, 2° du CRPA dispose que : « *ne sont pas communicables (...), les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente* ».

3/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)

- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;

- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;

- Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique ».

L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjointre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

Il appartient au commanditaire de l'inspection auquel le rapport est destiné, d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

SOMMAIRE

SYNTHESE	4
INTRODUCTION	7
A) Contexte de la mission d'inspection	7
B) Modalités de mise en œuvre	7
C) Présentation de l'établissement	8
CONSTATS	10
I – L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES	11
A) L'encadrement des équipes	11
B) La situation des effectifs.....	12
C) L'organisation du travail.....	13
II – LE RESPECT DES DROITS DES RESIDENTS	30
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis	30
B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents.....	30
C) La communication avec les familles et le CVS	31
D) La politique de bientraitance	32
III – LES PRISES EN CHARGE HOTELIERE ET DE LA DEPENDANCE	40
A) Les locaux et les prestations hôtelières (prestation restauration-entretien linge).....	40
B) Les achats de consommables.....	41
C) Politique d'animation.....	41
IV. LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS	49
A) Les locaux et installations dédiés aux soins	49
Equipements médicalisés et installations à visée thérapeutique	49
B) L'organisation des soins : équipe de soins, coordination et permanence de soin	49
C) Les soins individuels.....	53
D) La prise en charge médicamenteuse	56
Récapitulatif des écarts et des remarques :.....	60
CONCLUSION	63
GLOSSAIRE	65
Annexe 1 : Lettre de mission.....	66
Annexe 2 : Tableau de synthèse Qualité et sécurité des soins	68
Annexe 3 : Liste des documents à consulter – à transmettre	72
Annexe 4 : Liste des personnes reçues en entretiens	75
Annexe 5 : Logigramme CASVP de déclaration des EI-EIG-plaintes	76

SYNTHESE

Éléments déclencheurs de la mission

La Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, a engagé début février 2022 la mise en œuvre d'un programme d'inspection des EHPAD sur l'ensemble du territoire national.

L'inspection de l'EHPAD Résidence Oasis s'inscrit dans ce cadre et a été conjointement diligentée par la Directrice générale de l'ARS et par la Directrice des solidarités de la Ville de Paris.

Diligenté sur le fondement de l'article L.313-13 alinéa V du Code de l'action sociale et des familles (CASF), ce programme a pour objectif de faire sur place dans chaque établissement qui a été ciblé, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge. Dans la région Ile-de-France le programme a débuté le 9 février 2022 et prend en compte prioritairement les axes suivants :

- L'état des locaux ;
- La gouvernance et la gestion des ressources humaines : conformité des effectifs constatés et réels par rapport à l'effectif prévisionnel et au budget alloué, absentéisme et recours aux personnels contractuels et à l'intérim, formations, qualité de vie au travail ;
- Les conditions de prise en charge des résidents (dépendance, prestations hôtelières, vie sociale, politique de prévention de la maltraitance) ;
- L'organisation de l'établissement concernant la gestion des risques (prise en compte et traitement des événements indésirables et réclamations), concernant la prise en charge médicale et para médicale et la prise en charge du médicament.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

L'inspection s'est déroulée de manière inopinée au sein de l'EHPAD Résidence Oasis le 6 avril 2022 puis lors d'une visite annoncée le 26 avril pour récupérer certains documents.

Le représentant de la direction présent, directeur adjoint en charge des ressources, ainsi que le directeur adjoint aux soins ont mobilisé les personnels et les moyens permettant de répondre aux premières attentes de la mission. Cette dernière a mené des entretiens avec les cadres et différents professionnels, elle a également échangé avec des résidents et leurs familles.

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Dans les suites immédiates de sa visite la mission d'inspection a formulé deux injonctions par courrier du 19 avril 2022, concernant :

- D'une part, le non-respect des règles de sécurité et incendie et des mesures prescrites par la Préfecture de police de Paris dans son procès-verbal du 24 novembre 2021, ainsi que la poursuite d'exploitation de la structure malgré le courrier du 11 mars 22 de ses services, maintenant cet avis défavorable ; non-respect contraire à l'article 17 du règlement de fonctionnement de l'établissement, selon lequel : « *le CASVP prend toutes les mesures exigées par la réglementation pour assurer la sécurité des résidents, en particulier vis-à-vis du risque incendie et du risque alimentaire* ».
- D'autre part, l'absence de signalement immédiat d'un événement indésirable grave survenu au sein de l'établissement le 26 décembre 2021, qui n'a fait l'objet ni d'un signalement immédiat aux autorités de contrôle et de tarification, ni de mesures de protection de la victime potentielle, ni d'une information du Conseil de la vie sociale. Ce fait n'a été porté à la connaissance de la Direction des solidarités de la Ville de Paris qu'indirectement à travers une mention au sein d'un rapport sur un autre sujet adressé début février 2022 à cette Direction.

Deux courriers du CASVP sur ces deux points, du 28 avril et du 13 mai 2022 ont été adressés en réponse, ils font l'objet d'une réponse groupée au sein de la lettre d'intention accompagnant le présent rapport.

En outre, la mission d'inspection a notamment relevé¹ :

- ✓ 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 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 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, sa fiche de poste ne comporte pas de pré requis en matière de qualification et de formation, ce qui ne permet pas de garantir la professionnalisation de cette fonction.
 - 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 événements 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 :
 - Les résidents ne disposent pas de projet de soins à jour.
 - 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 comme 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.

¹ **Détail de l'ensemble des constats en fin de rapport : Récapitulatif des écarts et des remarques**, numérotés dans les grilles insérées dans le rapport, puis dans § IV/ La qualité et la sécurité des soins.

- ✓ 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.

INTRODUCTION

A) Contexte de la mission d'inspection

La Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et la Direction des Solidarités de la Ville de Paris ont été destinataires de plaintes concernant l'EHPAD « Résidence Oasis » situé 11/13 rue Laghouat à Paris (75018), établissement géré par le Centre d'action sociale de la Ville de Paris (CASVP).

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

Dans ce cadre, la Directrice générale de l'ARS et la Direction des solidarités de la Ville de Paris ont diligenté une inspection conjointe de l'EHPAD « Résidence Oasis » à la suite du dépôt auprès de l'association « Alma » de lutte contre la maltraitance, de la plainte de la fille d'un résident relative aux conditions de prise en charge de son père au sein de cet établissement.

Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement des articles L. 313-13, V et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), a eu pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan sanitaire (qualité et sécurité des soins) et sur celui de la dépendance.

B) Modalités de mise en œuvre

L'équipe d'inspection a été constituée de :

Pour la Ville de Paris - Direction des solidarités :

- 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, chargé de mission au service Séniors, sous-direction de l'autonomie, Direction des solidarités, Ville de Paris.

Pour l'ARS Ile de France :

- Docteur Sylviane KOHN-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 ;
- Laura SALVY, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Délégation départementale de Paris, ARS Ile-de-France ;
- Maryline SEBBAN, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Inspection régionale autonomie santé, coordonnatrice de la mission.

Cette équipe a mené des entretiens avec différents professionnels au sein des équipes que réunit l'établissement, elle a également échangé avec des résidents et leurs familles et a pu consulter et s'est fait remettre les documents listés en annexe 2.

A l'issue de la visite, une réunion de restitution des premiers constats notamment ceux portant sur l'aspect de sécurité des locaux (fenêtres ouvertes sur l'extérieur au dernier étage donnant accès aux balcons), de sécurité-incendie et évènement indésirable (injonctions conjointes 19/04/2022), a été tenue le soir même en présence du directeur administratif adjoint aux ressources.

C) Présentation de l'établissement

L'EHPAD « Résidence Oasis » est un établissement de statut public géré par le centre d'action sociale de la Ville de Paris (CASVP), établissement public municipal chargé de la mise en œuvre de la politique de la Ville de Paris en faveur des personnes âgées, des familles, des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité. Le CASVP est gestionnaire de quinze EHPAD localisés pour dix d'entre eux à Paris (13e, 14e, 15e, 18e, 19e, 20e) et cinq autres, en banlieue (92, 93, 94, 95) et province (02), représentant un total de 2450 places (*site Internet CASVP*). En raison de son statut public, les personnels titulaires de l'EHPAD relèvent de la fonction publique territoriale². Il est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement pour la totalité de ses places autorisées. Une minorité de résidents, 25 à 26, disposent des ressources leur permettant de s'acquitter des tarifs d'hébergement (2844,56 € par mois).

Situé au 11/15 rue Laghouat à Paris (75018) dans le quartier de « La Goutte d'Or », l'EHPAD Oasis est accolé à la résidence non médicalisée pour personnes âgées autonomes « Bon Accueil »³ gérée également par le CASVP au numéro 17 de la même rue. Il forme avec cette résidence un ensemble mutualisé depuis 2003⁴, ainsi qu'avec un autre foyer logement, (Résidence Symphonies) située boulevard Ney dans le 18^e arrondissement. La direction de l'EHPAD assure ainsi la double direction de la résidence Oasis et celle du foyer logement Bon Accueil.

Ouvert depuis 1995, l'EHPAD Oasis dispose d'une capacité d'accueil de 119 places, suivant l'arrêté conjoint ARS IDF/Département de Paris, n° 2014-63 du 16 avril 2014. Par courrier du 9 mars 2017, l'autorisation a été renouvelée jusqu'au 3 janvier 2032. Les chambres, toutes individuelles, se répartissent sur cinq niveaux, le rez-de-chaussée étant réservé aux espaces collectifs (salle d'animation, espace bibliothèque, salle de kinésithérapie, salle de restaurant, salon de coiffure) et aux services administratifs. Une Unité de Vie Protégée dotée de vingt places d'hébergement permanent est installée au 4^e étage de la structure, depuis décembre 2001⁵. Chaque chambre offre une surface de près de 20m² et est pourvue d'un cabinet de toilette avec douche adaptée. Elle est équipée d'un lit médicalisé et de mobilier (une table de chevet, un fauteuil de repos, un placard aménagé, un bureau-commode et bridge). Chaque étage est équipé d'un office, d'une salle-à-manger, d'un coin salon.

Etage	Nombre de chambres
1er étage	30
2ème étage	29
3ème étage	28
4ème étage	20
5ème étage	12
Total	119

L'état des locaux, lors de la visite inopinée d'inspection, est propre et correct.

² Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

³ Résidence non médicalisée pour d'une capacité de 60 logements, qui met à disposition des personnes âgées autonomes accueillies, un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

⁴ PE 2014/2018 : *En 2003, les deux établissements ont été mutualisés en y intégrant la Résidence relais Les Symphonies, situé au 99 boulevard Ney dans le 18ème arrondissement. Cette mutualisation a permis la centralisation de l'équipe de Direction, de l'équipe administrative et la mobilité du personnel technique. Les transferts des résidents selon leur autonomie d'un établissement à l'autre sont facilités par cette organisation.*

⁵ Selon le PE 2014/2018 (p. 6) : « l'établissement a une capacité d'accueil de 119 lits en chambres individuelles, dont 20 places en Unité de Vie Protégée ouverte **depuis le 17 décembre 2001**. (...) Depuis le 1er janvier 2009, un lit est ouvert en hébergement temporaire pour Alzheimer au sein de l'Unité de Vie Protégée, (...). En 2011, cette place d'hébergement temporaire a été pérennisée, mais elle n'est plus réservée qu'à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Elle peut donc désormais être localisée à tous les étages de l'établissement, en fonction des chambres disponibles. ».

116 résidents sont pris en charge, correspondant à un taux de présence de 95 %.

Les GMP et PMP médians de tous les EHPAD de la région Ile-de-France sont respectivement de 738 et 221 ; en prenant uniquement en compte les établissements du privé lucratif de plus de 100 places, le GMP médian est de 725 et le PMP 216.

Concernant l'EHPAD Oasis, le GMP calculé au 08/04/2022 est de 749, et le PMP de 244.

Son budget de fonctionnement réalisé est de 7 636 743 € en 2021, dont 3.897.892€ au titre de l'hébergement, 1.118.013€ au titre de la dépendance, et 2.620.838€ au titre des soins.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'EHPAD Résidence Oasis est en cours de négociation. La convention tripartite du 14 novembre 2016 est toujours en vigueur.

CONSTATS

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

Consignes de lecture :

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

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

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

Références réglementaires et autres références

CASF
CSP
RBPP HAS

I – L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES

A) L'encadrement des équipes

Le jour de l'inspection, le 6 avril 2022, la direction de l'EHPAD Oasis et celle de la résidence services « Bon Accueil » avec laquelle il forme un ensemble mutualisé depuis 2003⁶, est assurée de manière transitoire par le directeur administratif adjoint chargé des ressources, en l'absence de la directrice. Il dispose, - comme le directeur des soins -, d'une subdélégation de signature, mais la fiche de poste propre le concernant, n'a pas été remise.

L'équipe d'inspection a été informée par courriel⁷, de la désignation de l'actuelle directrice de l'EHPAD Galignani à Neuilly sur Seine également géré par le CASVP, en tant que directrice intérimaire de l'EHPAD Oasis. Et ce, à compter du 2 mai jusqu'à la mise en place d'une nouvelle direction à la tête de l'EHPAD Oasis, et à raison d'1,5 jour par semaine soit trois demi-journées selon précision donnée par le DA. Il n'a pas été remis à la mission d'inspection de document formalisé investissant le directeur adjoint actuel de cette fonction transitoire.

Concernant la **politique de formation** de l'EHPAD, la mission a constaté :

- L'absence de note d'orientation récente, l'absence de compte rendus de réunions sur les décisions de formation et de traçabilité d'avis du médecin coordonnateur. La mission constate l'effort de formation concernant la sécurité-incendie et l'hygiène. Il manque des bilans qualitatifs en complément des bilans quantitatifs.
- L'absence de sessions de formations annuelles de prévention de la maltraitance généralisées à tous les professionnels.
- L'absence de procédure relative aux campagnes d'évaluation annuelle et de recueil des besoins. L'absence de prise en compte intégrale des personnels dans les tableaux de planification des sessions.

Remarque :

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, qui indiquerait de plus son partage de temps entre la gestion de l'EHPAD Oasis et celle de la résidence « Bon accueil ». 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.

Remarques regroupées sur l'état des effectifs :

- l'équipe soignante au chevet des résidents comporte une proportion significative de personnels « faisant fonctions », comme les agents sociaux dits ASO qui exercent sur la base d'un protocole qui n'a pas été remis à la mission, et qui ne disposent pas de la qualification requise pour effectuer les actes de nursing pouvant inclure des soins d'escarres ou autres lésions cutanées ;
- dans l'organigramme, incomplet, l'équipe d'animation n'est pas rattachée à un service ; il n'est pas indiqué si elle est rattachée à la direction ;
- 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 ;

⁶ Source : PE 2014/2018 : « L'EHPAD a été construit juste à côté de la Résidence services Bon Accueil déjà existante. En 2003, les deux établissements ont été mutualisés en y intégrant la Résidence relais Les Symphonies, situé au 99 boulevard Ney dans le 18ème arrondissement. Cette mutualisation a permis la centralisation de l'équipe de Direction, de l'équipe administrative et la mobilité du personnel technique. Les transferts des résidents selon leur autonomie d'un établissement à l'autre sont facilités par cette organisation ».

⁷ Courriel adressé le 15 avril 2022.

- le poste d'ergothérapeute est vacant ; 2 postes d'IDE sont vacants, contribuant à fragiliser l'encadrement de l'équipe au chevet (AS/ASO);
- le veilleur de nuit ne figure ni dans l'organigramme, ni dans le tableau des effectifs remis ;
- 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.

Remarque : La traçabilité des différentes réunions d'équipe est insuffisante ; 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.

Remarque : La consultation des dossiers des personnels amène à constater l'absence de livret d'accueil pour les nouveaux arrivants.

Remarque : 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.

Remarque : Le relevé quotidien manuscrit de présence des professionnels de l'EHPAD alourdit les tâches de gestion ; en outre, il est sujet à erreur et moins fiable qu'un système automatisé.

B) La situation des effectifs

Les états remis concernant les effectifs de l'EHPAD⁸ ne permettent pas de faire un décompte précis et d'avoir une vision claire des personnels en raison de données divergentes entre eux. Des postes restent vacants (deux postes d'IDE, et celui d'ergothérapeute), certains ne figurent pas à l'organigramme (veilleur de nuit). La consultation des plannings amène à constater un recours régulier aux personnels contractuels et intérimaires pour faire face à l'absentéisme surtout concernant les personnels para médicaux et au chevet (cf. ci-dessous).

La majeure partie des fiches de poste types transmises ne mentionnent pas le niveau de qualification requis en fonction du poste occupé : postes de direction, d'adjoint au directeur chargé des soins, postes d'infirmiers (matin, après-midi, nuit), d'agent social (ASO) au chevet, d'animateur(ice). L'équipe d'inspection fait le constat de situations de « faisant fonction » notamment des personnels suivants : le directeur adjoint aux ressources (sur le poste de direction le jour de l'inspection), l'infirmière coordonnatrice promue avant d'avoir effectué la formation spécifique, les agents sociaux (ASO) au chevet chargés des mêmes tâches que les aides-soignants, ainsi que l'animateur spécialisé d'éducation physique adaptée (APA)⁹.

La consultation des dossiers des personnels (17 en tout) conduit à constater une incomplétude et une tenue à améliorer en raison de :

- l'absence quasi généralisée de preuve de vérification des obligations relatives au casier judiciaire B3, vérification qui constitue une obligation réglementaire¹⁰ (->14 s/ 17) ;

⁸ Effectifs globaux incluant titulaires, contractuels vacataires, intérimaires, ensemble des services et équipes (soignants, para médicaux et assimilés, administratifs, techniques).

⁹ Voir développements chapitre *La qualité et la sécurité des soins*, §/Equipe paramédicale activité sportive-rééducation.

¹⁰ Article L 133-6 du code de l'action sociale et des familles.

- l'absence quasi généralisée de fiches de poste (->12 s/ 17) ;
- dans certains cas, l'absence de copies de diplômes ;
- l'absence quasi généralisée d'évaluations annuelles.

Remarque : Les états remis concernant les effectifs de l'EHPAD ne permettent pas de faire un décompte précis et d'avoir une vision claire des personnels en raison de données divergentes entre eux. Des postes restent vacants, certains ne figurent pas à l'organigramme (veilleur de nuit). La consultation des plannings amène à constater un recours régulier aux personnels contractuels et intérimaires pour faire face à l'absentéisme surtout concernant les personnels para médicaux et au chevet.

Ecart :

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 concernant en particulier : le directeur adjoint aux ressources (sur le poste de direction le jour de l'inspection), l'infirmière coordonnatrice promue avant d'avoir effectué la formation spécifique, les agents sociaux (ASO) au chevet chargés des mêmes tâches que les aides-soignants, l'adjoint administratif en charge de l'animation dotée d'une fiche de poste similaire à une animatrice qualifiée alors qu'elle n'a pas de diplôme spécifique. Référence : Article L312-1, II, 4ème alinéa CASF¹¹.

C) L'organisation du travail

Des professionnels ont évoqué des difficultés liées à l'organisation actuelle¹² du travail qui ne prend pas suffisamment en compte la configuration des locaux et qui a pour conséquence de laisser sans surveillance les résidents placés après leurs soins et toilette, au niveau de la salle à manger d'étage. Ils estiment que cette situation présente un risque pour les résidents.

L'absentéisme est supérieur à 8 %. Des professionnels entendus ont évoqué des arrêts maladie conséquences des difficultés ressenties dans l'organisation actuelle. Des solutions seraient à l'étude en envisageant des postes supplémentaires en renforcement des équipes.

L'élaboration des plannings des professionnels n'est pas faite sur un logiciel commun et partagé et s'effectue de manière dissociée sur des supports Excel, d'une part par l'IDEC pour les AS et ASO, par le directeur adjoint aux soins pour les IDE et les équipes de nuit de paramédicaux et d'autre part par le directeur adjoint aux ressources pour les personnels sur lesquels il a autorité hiérarchique.

La présence quotidienne des professionnels de l'EHPAD est relevée de façon manuelle pour chaque plage horaire - matin, après-midi et soir - par les adjoints administratifs affectés à l'accueil, ce qui alourdit les tâches de gestion et est moins fiable qu'un système automatisé. En outre, ce pointage ne relève pas des attributions des adjoints administratifs d'accueil, telles que définies dans leurs fiches de poste.

¹¹ Article L312-1, II, 4ème alinéa CASF : « (...) Les prestations délivrées par les établissements et services mentionnés aux 1° à 15° 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 ».

¹² Organisation actuelle par binôme : deux aides-soignants AS ou ASO affectés en journée sur chacun des étages, à l'exception du 4e étage UVP doté de 3 AS ou ASO, et du 5ème doté d'un seul AS ou ASO.

Remarque : Des professionnels ont évoqué des difficultés liées à l'organisation actuelle du travail qui ne prend pas suffisamment en compte la configuration des locaux et a pour conséquence de laisser sans surveillance les résidents placés après leurs soins et toilette, au niveau de la salle à manger d'étage. Des professionnels ont évoqué des arrêts maladie conséquences des difficultés ressenties dans l'organisation actuelle.

Remarque :

L'élaboration des plannings des professionnels, équipes de soins et administratives, n'est pas faite actuellement sur un logiciel commun et partagé. Elle s'effectue de manière dissociée sur des tableaux Excel, d'une part par le directeur adjoint des soins et l'IDEC, pour les équipes de soins, d'autre part par le directeur adjoint chargé des ressources.

Remarque : Sur une base annoncée de 108 agents ETP, le taux d'absentéisme est évalué à 30 jours d'absences en moyenne par an, soit un taux supérieur à 8 %.

Remarque : Le relevé quotidien manuscrit de présence des professionnels de l'EHPAD, alourdit les tâches de gestion, il est moins fiable qu'un système automatisé de badgeage.

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
A. L'ENCADREMENT DES EQUIPES					
-Le jour de la visite d'inspection sur site, la direction de l'EH PAD est-elle assurée régulièrement ?	C			Le jour de l'inspection, la direction de l'EH PAD est assurée par le directeur adjoint chargé des ressources, selon l'organigramme remis, en remplacement de la directrice précédemment en poste depuis décembre 2020	D. 312-176-5 CASF L315-17 CASF D315-67 à 71 CASF Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007
-Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?					
-Recrutement, diplôme, quotité de travail, délégation de pouvoir confiée au directeur et fiche de poste ?				Le directeur adjoint relève de la fonction publique territoriale et du corps des secrétaires administratifs dont il a atteint l'échelon de	
-Subdélégations(documentées) de signature ?					
-Modalités de remplacement du directeur, astreintes de direction (planning réalisé 2021 et prévisionnel 2022) ?			R	Le directeur adjoint indique assurer depuis le départ mi-mars de la précédente directrice, l'intérim de direction de l'EH PAD et de la résidence Bon Accueil accolée dans la même rue, sans habilitation	
				Par subdélégation de signature donnée par arrêté de la Directrice Générale du Centre d'Action sociale de la Ville de Paris du 14/03/2022 ¹³ , il dispose d'une délégation pour signer notamment les bons de commande et de manière générale toutes les pièces comptables de dépenses et recettes propres au fonctionnement de l'établissement, dans la limite d'un montant inférieur à 40 K€ et des crédits disponibles (...).	
				Le cadre de santé, directeur adjoint chargé des soins, responsable du service « soins au chevet », bénéficie du même périmètre de pouvoirs délégué.	
				Les délégations visées à l'arrêté du 14/03/2022 restent limitées à quelques domaines en comparaison des missions étendues décrites au sein des fiches de poste notamment celle du DA chargé des soins qui a été remise. Ceci crée une discordance entre délégation de pouvoirs et fiche de poste : concernant la dimension de management	

¹³ Article 7 de l'Arrêté n° 220065 portant délégation de la Directrice Générale du Centre d'Action sociale de la Ville de Paris

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N / NC	E/ R	Commentaires	Réf.
				<p>et la gestion des RH, la subdélégation ne mentionne quasiment pas ce domaine, ceci pouvant s'expliquer par le statut spécifique et public des personnels titulaires (fonction publique territoriale).</p> <p>Le directeur adjoint chargé des ressources, en charge de l'intérim, déclare travailler à 80% environ sur l'EHPAD et 20% sur la résidence Bon Accueil, qui forme avec l'EHPAD, le « groupe Oasis - Bon accueil ». Toutefois cette répartition de son temps de travail n'est pas formalisée par écrit. Le DA chargé des ressources est en outre responsable des équipes de la cuisine, de l'accueil, de la buanderie, des équipes administratives, ainsi que du personnel d'entretien.</p> <p>Remarque n° 1 : La fiche de poste du directeur adjoint n'a pas été transmise.</p>	
Etat des effectifs				<p>Selon l'organigramme daté du 23/09/2021, l'EHPAD Oasis compte pour 119 places, les services suivants : la direction ; le service d'accueil ; l'administration (services RH, économat, admissions et régie) ; les services hôteliers (cuisine, lingerie, animation, atelier entretien magasin, bio nettoyage) ; le service Soins au chevet (équipes matin, après-midi et nuit) ; le service Médecins-Auxiliaires médicaux ; soit un total comptabilisé de 108 professionnels.</p> <p>Les tableaux et documents transmis ne permettent pas, au jour de la visite et après analyse des documents transmis postérieurement, de faire un décompte précis de tous les professionnels, car :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les données des tableaux nominatifs ne sont pas concordantes, notamment avec celles des tableaux relatifs à la formation ; l'effectif budgété 2022 n'a pas été remis - D'après le tableau « liste nominative ETP du mois d'avril », on compterait 21 contractuels sur 108 agents, soit 19,4%, dont 19 directement liés aux soins et à la prise en charge des résidents ; - il y aurait, d'après mail transmis, 26 CDD sur l'année 2021. <p>Le tableau des effectifs présenté comprend au total 103 ETP pourvus (104 ETP selon l'ERRD 2019 et selon le rapport d'activité 2021 : 91,85 ETP budgétés et réels auxquels s'ajoutent 4,5 ETP vacants, soit 96,35 ETP).</p> <p>Tenant compte de ces éléments contradictoires, la mission d'inspection se base sur le tableau « liste nominative ETP du mois d'avril 22 », avec une équipe qui comprendrait au total 108</p>	D.312-155-0 II11 du CASF

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
				<p>personnes, dont 84 titulaires, 21 contractuels (19,4%, dont 19 directement liés aux soins), 3 stagiaires et vacataires. Par ailleurs, il existe un « vivier » d'environ 8 intérimaires réguliers.</p> <p>L'effectif comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un directeur à temps plein (absent) - Un directeur adjoint à temps plein - Une équipe de soins¹⁴ : <ul style="list-style-type: none"> . Un médecin coordonnateur (MEDEC) à 60% (21h), qui complète son temps de travail en faisant fonction de médecin traitant sur 40% (14h) . Un médecin à 45,71% (soit 16h), soit l'équivalent de 0,85 ETP de médecin traitant dans l'établissement. <i>NB : le tableau « liste nominative avril 2022 » fait apparaître un médecin contractuel supplémentaire.</i> . Un cadre supérieur de santé, directeur des soins, à temps plein . Une IDEC à temps plein . 10 IDE, dont 2 vacataires, une stagiaire, 7 IDE titulaires à temps plein, 2 postes sont vacants ; . Une psychologue à 0,85 ETP contractuelle ; . Une psychomotricienne contractuelle à mi-temps . Une pédicure contractuelle à 0,2 ETP. - Une équipe « au chevet » soit 55,3 ETP répartis comme suit : <ul style="list-style-type: none"> - 35,7 ETP AS dont une AS en mi-temps thérapeutique, 2 AS stagiaires et 4 contractuels. - 16,8 ETP d'ASO dont 14 titulaires et 3 contractuels. - 2,8 ETP d'AMP, dont 2 titulaires et une stagiaire. - Une équipe d'animation comprenant 4 ETP répartis comme suit : un animateur éducateur physique adapté (APA) contractuel à temps plein ; un adjoint administratif à temps plein ; et deux agents sociaux (ASO) à temps plein. - Une équipe de cuisine comprenant 10 ETP répartis comme suit : <ul style="list-style-type: none"> - un agent de maîtrise titulaire ; 5 ASO, dont un contractuel et 4 titulaires ; 4 adjoints techniques titulaires. 	

¹⁴ Voir **infra en complément** Chapitre *La qualité et la sécurité des soins*, B) *L'organisation des soins : équipe de soins, coordination et permanence des soins*.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
				<p>- Une équipe administrative (accueil et postes administratifs) de 10 ETP répartis comme suit : un secrétaire administratif titulaire ; 3 adjoints administratifs titulaires ; 1 adjoint technique titulaire ; 5 ASO dont une stagiaire.</p> <p>- Une équipe de lingerie de 3 ETP : 2 agents techniques et 1 ASO - sur la fonction ménage un ASO à temps plein dédié (ménage assuré par ailleurs par un prestataire extérieur).</p> <p>- Une équipe de maintenance comprenant 2 ASO à temps plein</p> <p>- Une équipe de soins esthétiques comprenant 0,70 ETP, avec une socio-esthéticienne à 0,5 ETP contractuelle et une coiffeuse contractuelle à 0,2 ETP.</p> <p>- Et un veilleur de nuit.</p> <p>Remarques regroupées sur l'état des effectifs n° 2 :</p> <p>- 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 ;</p> <p>- dans l'organigramme, incomplet, l'équipe d'animation n'est pas rattachée à un service ;</p> <p>- 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 ;</p> <p>- le poste d'ergothérapeute est vacant ; 2 postes d'IDE sont vacants, contribuant à fragiliser l'encadrement de l'équipe au chevet (AS/ASO) ;</p> <p>- le veilleur de nuit ne figure ni dans l'organigramme, ni dans le tableau des effectifs remis ;</p> <p>- 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.</p>	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
-Recrutement, diplôme, quotité de travail, contrat de travail et fiche de poste du médecin coordonnateur (MEDEC) et infirmière coordonnatrice (IDEC) ¹⁵ ? -Permanence/astreinte médicale formalisée ? -Recrutement, diplôme, quotité de travail, contrat de travail et fiche de poste de l'IDEC ? Permanence/astreinte paramédicale formalisée ? Réunions (régulières, documentées ? CR, plannings, fréquence) direction/siège du CASVP ?				<p>Le médecin coordonnateur - L'infirmière coordonnatrice : voir développements infra, chapitre La qualité et la sécurité des soins B) L'organisation des soins : équipe de soins, coordination et permanence de soin</p>	D. 312-156, D. 312-157 et D. 312-159-1 CASF
	0			<p>La tenue des réunions suivantes a été indiquée lors des entretiens. D'une part : - réunions mensuelles avec le siège du CASVP - réunion du réseau des directeurs adjoints (séminaires sur des thématiques spécifiques - actuellement : le CPOM) - pas de fréquence précisée. - D'autre part, au niveau de l'établissement : - CODIR : il a été indiqué lors des entretiens que sous la direction précédente, un CODIR hebdomadaire se tenait, auquel participaient le directeur, le directeur adjoint, le MEDEC, l'IDEC, le cadre de santé, ainsi 3 ou 4 CODIR tout au plus, se sont tenus. - Réunions mensuelles d'étage auxquelles participent les cadres, les personnels de l'étage, la psychologue. L'existence de compte rendus n'est pas connue. - Réunions d'équipes hebdomadaires animées par le directeur adjoint, avec les personnels dont il est le supérieur hiérarchique (accueil, maintenance, cuisine, administratif) ; - Réunions, ponctuelles, du service « soins au chevet » animées par le responsable hiérarchique ; - Transmissions d'équipe quotidiennes entre 13h45 et 14h15 ; - Une réunion d'échanges au premier trimestre 2022 sur les pratiques professionnelles. Selon les cadres rencontrés, excepté la retranscription des transmissions sur TITAN, les réunions ne font pas l'objet d'une traçabilité.</p> <p>Remarque n° 3 : - la traçabilité des différentes réunions est insuffisante - 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.</p>	
			R		

¹⁵ Voir ci-dessous en complément Chapitre La qualité et la sécurité des soins, B) L'organisation des soins : équipe de soins, coordination et permanence des soins.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
Modalités d'accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste ¹⁶ et dossier RH type, remise de documents : règlement intérieur et de fonctionnement, etc...				<p>Sans pouvoir analyser un tableau des effectifs nominatifs comparés sur plusieurs années, il apparaît néanmoins que l'établissement n'enregistre que peu de mobilité et d'arrivées nouvelles parmi les équipes au chevet (IDE, AS, ASO, ...). Le personnel d'encadrement a connu davantage de mouvements, notamment la précédente directrice arrivée au 1^{er} janvier 2020 et qui devait être remplacée après le 15 mai 2022 ; l'IDEC promue en septembre 2021 ; la MEDEC arrivée en septembre 2020.</p> <p>La pyramide des âges du personnel laisse apparaître un pic dans la tranche 40/49 ans, et 57% du personnel a moins de 50 ans.</p> <p>Il ressort des entretiens que l'accueil des nouveaux arrivants fait l'objet d'un accompagnement par les responsables de services (administratif ou cadre de santé), notamment concernant les outils en place.</p> <p>La consultation des dossiers des personnels amène à constater l'absence de livret d'accueil pour les nouveaux arrivants. Pourtant, la fiche de poste de la responsable RH (secrétaire administrative catégorie B), - en théorie accompagnée de 2 agents de catégorie C - , précise cette notion d'accueil.</p> <p>Une partie importante de l'activité des aides-soignants et des agents sociaux (ASO) est assurée par des intérimaires auxquels l'établissement fait régulièrement appel, comme la consultation des plannings amène à le constater et comme le confirment les entretiens avec les professionnels.</p> <p>Remarque n° 4 : La consultation des dossiers des personnels amène à constater l'absence de procédure d'accueil et d'intégration pour les nouveaux arrivants.</p>	
Politique de formation			R	<p>Concernant la politique de formation¹⁷, l'établissement a adressé 8 tableaux Excel ainsi que d'autres documents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bilan et plan des formations 2019/22 pour les AS et AMP, et pour les agents sociaux au chevet (ASO), et celui des IDE ; - le tableau des demandes individuelles 2021 et celui de 2022 ; - le tableau des demandes collectives 2021 ; 	

¹⁶ EX. : travail en doublon, accompagnement par pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles], dossier RH type, remise de documents O/N ; RF...

¹⁷ Voir en complément chapitre **La qualité et la sécurité des soins**, B) **L'organisation des soins**

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/ R	Commentaires	Réf.
				<ul style="list-style-type: none"> - les formations incendie 2019 et 2021 ; - le rapport d'activité 2021 mais qui n'est pas complété sur le paragraphe « formation » (V.6 page 22) ; - une note de 2018 du siège CASVP relative aux orientations pour l'élaboration du plan de formation 2019, qui fait état de 6 axes : accompagnement des résidents, management et organisation individuelle, maîtrise des outils métiers, maîtrise des outils informatiques, maîtrise et prévention des risques sanitaires, promotion professionnelle des agents, et insistant particulièrement sur l'axe managérial. <p>Le cadre de fréquence défini par le CASVP a été précisé : il est de 4 formations sur 4 ans pour les AS, ASO et AMP et de 5 formations sur 4 ans pour les IDE. Les formations individuelles et collectives proposées au personnel sont issues du catalogue qu'il met à disposition. Pour chaque catégorie d'agents, des formations individuelles obligatoires sont indiquées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les AS/AMP : prise en charge de la douleur et formation aux transmissions ciblées - Pour les ASO : connaissance de la personne âgée et formation à la bientraitance - Pour les IDE : prise en charge de la douleur, éthique et pratique soignante, et plaies/cicatrisations. <p>Or, selon les recommandations de bonnes pratiques¹⁸, les formations de prévention de la maltraitance doivent être généralisées à toutes les catégories de professionnels et avoir une périodicité annuelle. Pour les formations au choix, outre celles déjà listées ci-dessus, on trouve également : relations avec les familles, nutrition/dénutrition, sécuriser la prise en charge médicamenteuse, troubles du comportement, prise en charge de la personne diabétique. Concernant les formations collectives proposées en 2022, on note 11 formations proposées, dont 3 relatives aux soins et à la prise en charge des résidents (analyse des pratiques professionnelles via le théâtre, accueillir et prendre en charge des PA issues de la grande précarité, simulation de vieillissement). Les autres concernent l'hygiène, la sécurité (dont alimentaire). En outre, des formations « incendie » ont été organisées en 2019 et en 2021, concernant</p>	

¹⁸ HAS, ex-ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008 ; « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
				<p>l'ensemble des agents. Seuls 3 agents n'ont pas suivi ces formations, ni en 2019 ni en 2021 (2 ASO et 1 IDE).</p> <p>Remarque n° 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence d'orientation autre que de 2018 en matière de formation du personnel de l'EHPAD, ni de la part du siège CASVP, ni de l'établissement (directeur, cadre supérieur de santé, MEDEC, etc.). Absence de compte rendus de réunions sur les décisions de formation et de traçabilité d'avis du médecin coordonnateur (cf. fiche de poste). De fait, l'on note un décalage entre les formations proposées et les orientations transmises par le CASVP, - et anciennes - en 2018 : il est relevé l'absence de formation sur le management, sur les outils métiers et les outils informatiques quotidiens. En revanche, la mission constate l'effort de formation concernant la sécurité-incendie et l'hygiène. Des attestations de formation sont présentes dans les dossiers des personnels. Existence de bilans quantitatifs transmis mais non qualitatifs. - Absence de sessions de formations annuelles de prévention de la maltraitance généralisées à toutes les catégories de professionnels. - Absence de procédure relative aux campagnes d'évaluation annuelle et de recueil des besoins, par conséquent absence d'analyse des besoins en la matière. - L'intégralité des personnels ne figure pas dans les tableaux, par exemple pour les ASO/AS/AMP, 29 personnes sont intégrées au bilan, alors que l'établissement en compte 74 (cf. tableau nominatif avril 2022). 	
Modes de traçabilité et de gestion des manquements professionnels ?				Il est constaté à la consultation des dossiers de personnels : des sanctions mentionnées sur certains dossiers tels qu'exclusion temporaire, ou mobilité ; de nombreux entretiens d'évaluation annuelle manquants, lesquels entretiens semblent avoir été au mieux biannuels ; des absences non justifiées, donnant lieu à entretiens et compte rendu. À noter : le volume significatif des arrêts maladie dans les dossiers consultés (17 dossiers consultés).	
B. LA SITUATION DES EFFECTIFS					

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/ R	Commentaires	Réf.															
Existe-t-il un logiciel métier de recensement/suivi des salariés présents, prévus (plannings) ? Une personne identifiée est-elle en charge du suivi des salariés présents/absents ? Comment sont contrôlées les présences à chaque changement de service ?			R	<p>La présence quotidienne des personnels est relevée manuellement par les personnels de l'accueil, pour le matin, l'après-midi et le soir. Les absences éventuelles sont remontées au pôle administratif et à l'IDEC pour les soins afin qu'un remplacement (intérim) soit trouvé si le personnel en place ne peut pallier.</p> <p>Si l'établissement utilise le logiciel RH21, outil de la Ville de Paris, ce logiciel n'est pas utilisé pour gérer les temps de présence des salariés. Ainsi, la mise en place des plannings soins au chevet, comme celle des autres secteurs, est faite sur fichiers Excel : par l'IDEC pour les soins et supervisé par le cadre de santé directeur des soins.</p> <p>Remarque n° 6 : Le relevé quotidien manuscrit de présence des professionnels de l'EHPAD, alourdit les tâches de gestion, il est moins fiable qu'un système automatisé.</p>																
Ratios d'encadrement réels (ERRD 2021) / ratios cibles (EPRD 2021) et ratios le jour J / ratios cibles (EPRD 2022).				<p>Suivant l'ERRD 2019, l'effectif total est de 104 ETP.</p> <p>Suivant l'EPRD 2021, il est de 103,90 ETP, suivant le rapport d'activités 2021 : 91,85 ETP sont budgétés et réalisés. L'EPRD 2022 n'a pas été communiqué.</p> <p>Néanmoins, comme vu précédemment, le tableau « liste nominative ETP d'avril 2022 » fait quant à lui, état de 108 ETP.</p> <p>Evaluation des ratios globaux et ratios AS/AMP/ASO au chevet :</p> <table><tr><td></td><td>ERRD 2019</td><td>EPRD 2021</td><td>Rapp Acti 2021</td><td>Tableau au 5/04/2022</td></tr><tr><td>Ratio global</td><td>0,8739</td><td>0,8731</td><td>0,77</td><td>0,8655</td></tr><tr><td>Ratio personnel au chevet</td><td>Non calculable</td><td>Non calculable</td><td>0,42</td><td>0,4647</td></tr></table>		ERRD 2019	EPRD 2021	Rapp Acti 2021	Tableau au 5/04/2022	Ratio global	0,8739	0,8731	0,77	0,8655	Ratio personnel au chevet	Non calculable	Non calculable	0,42	0,4647	
	ERRD 2019	EPRD 2021	Rapp Acti 2021	Tableau au 5/04/2022																
Ratio global	0,8739	0,8731	0,77	0,8655																
Ratio personnel au chevet	Non calculable	Non calculable	0,42	0,4647																
Absents non prévus (ppx motifs : maternité, AT, maladies, absences de courte durée...) le jour de la visite ? Recensement des salariés présents le jour J et écarts éventuels avec plannings.				<p>Le 6 avril 2022, jour de la visite, aucune absence imprévue de personnel n'a été notée et le planning prévisionnel affiché au 3^e étage est respecté pour ce qui est du matin.</p> <p>Si certains dossiers de personnel contiennent plusieurs arrêts de travail, il est à noter qu'une mesure de rappel aux agents d'une retenue immédiate sur salaire en cas d'absence non justifiée a été mise en place depuis 2020. Selon l'entretien avec le directeur adjoint, il est encore tôt pour évaluer les effets de cette mesure sur le niveau d'absentéisme au sein de l'établissement. Selon le rapport d'activité</p>																

Points abordés et constatés lors de l'inspection			O / C	N / NC	E/ R	Commentaires	Réf.
Ventilation intérimaires	personnels	CDI (« titulaires »)/CDD/				<p>2021 (<i>chapitre VI.4.1</i>), le taux moyen d'absentéisme est de 8.26% soit 3 290 jours, dont la moitié concerne des arrêts maladies d'une durée d'une semaine à 6 mois. Sur une base annoncée de 108 agents, cela revient à une moyenne conséquente de 30 jours d'absences par an. De plus, les absences non justifiées ne figurent pas dans le décompte total, le rapport d'activité, incomplet sur le coût total des remplacements, indique le chiffre de 127 mensualités payées sous forme de CDD de remplacement et de 171 K€ dépensées en intérim sur 2021 (soit 286 jours remplacement d'AS et 29, d'IDE).</p> <p>Remarque n° 7 :</p> <p>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, n'est pas évalué.</p>	
						<p>Les tableaux transmis ne permettent pas de faire un décompte précis des personnels en poste en avril 2022 : les tableaux nominatifs ne sont pas concordants, voire ils sont contradictoires notamment avec les tableaux relatifs à la formation. L'établissement n'a pas pu fournir le décompte des agents par type de contrat à date, les données étant selon indication donnée, fiabilisées au niveau du siège CASVP (<i>mail obtenu le 6 avril pour le décompte 2021</i>). Le taux de recours aux contrats à durée déterminée (CDD) semble se situer dans la moyenne, situation sans doute liée à la difficulté de recruter par le biais contractuel dans la fonction publique. D'après le tableau « <i>liste nominative ETP du mois d'avril</i> », il est décompté 21 contractuels sur 108 agents, soit 19.4%, dont 19 liés aux soins et à la prise en charge des résidents. D'après un mail ultérieur transmis, l'année 2021 a enregistré un nombre un peu supérieur, de 26 CDD. En revanche, le recours à l'intérim pour pallier les absences du personnel obère le budget de fonctionnement de l'EHPAD (cf. montant 2021 de 171 K€).</p> <p>Remarque n° 8 : Les tableaux transmis ne permettent pas de faire un décompte précis des personnels en poste en avril 2022. L'établissement n'a pas pu fournir le décompte des agents par type de contrat à date, les données étant selon indication donnée, fiabilisées au niveau du siège CASVP. Le taux de recours aux contrats à durée déterminée (CDD) semble se situer dans la moyenne. Le recours à l'intérim pour pallier les absences du personnel obère le budget de fonctionnement de l'EHPAD (cf. montant 2021 de 171 K€).</p>	

Points abordés et constatés lors de l'inspection		O/ C	N / NC	E/ R	Commentaires	Réf.
					<p>charge des résidents, de contribution au projet de vie, d'organisation et de suivi de stages.</p> <p>- Les postes d'infirmiers de matin, d'après-midi et de nuit, il n'y a pas de mention du préalable de détention du diplôme d'Etat d'infirmier, il est seulement mentionné que « l'activité de l'infirmier(e) s'inscrit et s'exerce conformément aux dispositions des articles R.4311-1 et suivants du CSP relatifs aux règles liées à l'exercice de la profession d'infirmier(e) ».</p> <p>- Le poste d'agent social (ASO) au chevet : selon la définition métier²⁰ et le descriptif des activités décrites dans la fiche de poste, l'ASO, - en binôme avec l'aide-soignant pour les soins de nursing aux personnes âgées -, effectue des tâches de soins similaires et dévolues à l'AS, soit les soins d'hygiène et le confort des personnes âgées, les soins liés à l'alimentation, et ceux liés à l'élimination (changement protections). Il n'est cependant pas spécifié de niveau de qualification excepté un diplôme des gestes d'urgence et de premier secours qui <i>serait apprécié</i>.</p> <p>- Le poste d'animateur(ice) : la fiche de poste type ne mentionne pas de pré requis de diplôme alors que les attentes sont conséquentes. Le jour de l'inspection, le poste est occupé par un adjoint administratif principal, chargé selon sa fiche de poste de « <i>concevoir, mettre en œuvre et coordonner les animations individuelles et collectives (...)</i> ». En outre, il n'y a pas de mention concernant des modalités d'animation adaptée à la prise en charge des résidents accueillis au sein de l'unité de vie protégée.</p> <p>- Le poste d'animateur « APA » (animateur spécialisé d'activité physique adaptée) : ce poste ne figure pas à l'organigramme remis du 23/09/2019, selon le tableau des effectifs, en poste depuis 2021, il est intégré à l'équipe d'animation recruté sur un contrat contractuel, son activité est assimilée à l'animation, elle comporte toutefois une dimension principale de soins et de rééducation physique</p>	

²⁰ Fiche de poste AGENT SOCIAL MATIN Au Chevet : Définition Métier : Assurer une prise en charge globale des résidents dépendants physiquement et psychologiquement, dans le respect de leur dignité et conformément au projet de vie individualisé au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Participer aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution de l'autonomie de la personne âgée. Accompagner le résident dans les activités de la vie quotidienne.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
				<p>comme précisé dans la fiche de poste²¹ (et, voir développements ci-dessous chapitre <i>La qualité et la sécurité des soins</i>).</p> <p>L'équipe d'inspection a fait le constat de situations de « <i>faisant fonction</i> » : le directeur adjoint aux ressources (sur le poste de direction le jour de l'inspection), l'infirmière coordonnatrice promue avant d'avoir effectué la formation spécifique, les agents sociaux (ASO) au chevet chargés des mêmes tâches que les aides-soignants, ainsi que l'animateur spécialisé d'éducation physique adaptée (APA).</p> <p>Ecart n° 1 :</p> <p>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 fait le constat de glissements de tâches et de plusieurs situations de faisant fonction.</p>	
Tenue et complétude des dossiers RH : Diplômes, contrats de travail, copie extrait casier judic. B3 ?		X	E	<p>La consultation des dossiers RH (17 en tout) amène à constater :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'absence quasi généralisée de preuve de vérification des obligations relatives au casier judiciaire B3, ainsi que des fiches de poste. - Une large majorité des dossiers consultés étaient lacunaires et non mis à jour. - La plupart des dossiers contient les diplômes et les arrêtés de nomination. - Pour les agents contractuels, les contrats n'y sont pas nécessairement. - Pas de fiches de poste dans les dossiers RH. <p>Remarque n° 9 : D'un point de vue matériel, 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.</p>	<p>Article L312-1 II 4ième alinéa du CASF</p> <p>Article L133-6 du CASF</p>

²¹ Activités principales : L'animateur 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.

Points abordés et constatés lors de l'inspection		O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
C. L'ORGANISATION DU TRAVAIL						
La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels ? Roulement entre les différentes unités de vie ?					<p>En l'absence de procédure détaillant les règles d'élaboration des plannings, les constats suivants peuvent être faits à partir des entretiens menés et des tableaux transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'effectif minimum fixé est de 2 aides-soignants par étage et 1 « volante » au 5è, qui vient en aide en cas de besoin et d'appel, à ses collègues des autres étages (du 1^{er} au 4^e) ; et il y a 2 infirmières en poste le matin pour l'ensemble de l'établissement, le poste d'IDE de l'après-midi n'est pas pourvu depuis plusieurs mois. - A cela, s'ajoutent les ASO (agents sociaux au chevet) qui forment binôme avec les AS pour les soins de nursing et viennent renforcer l'effectif minimum. Dans les faits, les ASO se substituent régulièrement aux AS en fonction des absences de ces dernières. - Les effectifs complets sont de 10 ASO (dont 9 titulaires) et 17 AS (dont 14 titulaires). Le 6 avril, 4 ASO et 7 AS, plus 3 infirmières étaient présents. Par ailleurs, des stagiaires d'un lycée professionnel, étaient présentes, ainsi qu'une élève infirmière de l'IFSI qui s'occupe d'un résident en particulier. - L'établissement procède au roulement des équipes, les personnels pouvant passer d'un étage à l'autre entre le matin et l'après-midi, et notamment au 4è (UVP de 20 lits). <p>Remarque n° 10 : Lors des entretiens, 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.</p>	
Modalités de gestion des plannings des équipes soignantes ? Des équipes hôtelières ? Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?					<p>L'élaboration des plannings des professionnels est assurée sur des supports Excel. Il n'y a pas de logiciel commun et partagé pour l'élaboration des plannings :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les soins, l'IDEC se charge des plannings, en utilisant des lettres et des codes couleurs (étage, unité, période), avec un affichage au 3è étage pour l'ensemble de l'établissement. L'accueil fait remonter les absences éventuelles, afin qu'une nouvelle répartition par étage puisse se faire en fonction des agents en présence, puis de faire appel à un pool d'interimaires si les ratios sont insuffisants. 	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
				<ul style="list-style-type: none"> - Pour l'équipe administrative et d'accueil, le directeur adjoint établit les plannings sur un fichier Excel. - Pour l'équipe hôtelière, en dehors de la lingerie dont le planning est fait par le directeur adjoint ressources, il n'y a pas eu de transmission des plannings des équipes de restauration notamment. <p>Pour les équipes hôtelières (agent de maîtrise, agents techniques, adjoints techniques et ASO) 2 équipes sont présentes le matin et le soir. Il a été indiqué que des négociations sont en cours avec les équipes pour introduire plus de flexibilité entre le matin et le soir afin d'éviter des absences sans possibilité de remplacement par les agents jour/nuit.</p> <p>Les temps pour assurer la transmission et la continuité sont effectifs : un cahier conservé à l'accueil de l'EHPAD retrace les informations lors des transmissions. Le temps de transmission de l'équipe soignante, entre équipes du matin et celles de l'après-midi, a lieu à 13h45 dans une grande salle de réunion accolée à la salle à manger au rez de chaussée.</p> <p>Remarque n° 11 : 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.</p>	
Modalités d'organisation des transmissions entre les équipes : qui en assure le pilotage ? existe-t-il une procédure ? mode de traçabilité des transmissions (registre, logiciel) ?			R	<p>Le directeur des soins est en charge avec l'IDEC des transmissions en présence du MEDEC. La traçabilité se fait via Titan mais aussi par notes manuscrites. Un ordinateur se trouve à chaque étage/poste de soins, donc une seule personne pour renseigner Titan. Une démonstration de l'outil Titan (outil CASVP) permet de constater l'absence de certaines mentions (notamment sur les projets personnalisés non renseignés et sur les signalements).</p> <p>Remarque n° 12 : Absence de traçabilité des transmissions : 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.</p>	

II – LE RESPECT DES DROITS DES RESIDENTS

A) Le nombre et le profil des résidents accueillis

Au 6 avril selon la liste GIR remise, 113 personnes âgées sont hébergées soit un taux de présence au sein de l'EHPAD, de 95 %, rapporté au total de 119 places, places toutes habilitées à l'aide sociale. La répartition par étage et les niveaux de GIR sont les suivants :

Etage	Nombre de résidents	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4
1er étage	29	6	9	12	2
2ème étage	25	4	10	8	3
3ème étage	28	10	11	3	4
4ème étage	20	3	15	1	1
5ème étage	11	5	6		
Total		113			

Selon les précisions données, la population de l'EHPAD comprend des personnes (11 le jour de l'inspection) en situation de précarité sociale venant de la rue, adressées de façon exceptionnelle après le pic épidémique par le Samu social de Paris, toutes âgées de 60 ans et plus, avec des addictions (tabac et alcool). Au nombre de 11, elles sont installées au 5^e étage où devraient être hébergées, selon l'organisation interne à l'EHPAD Oasis, les personnes les plus autonomes.

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

La **procédure d'admission** à l'EHPAD Oasis, - gérée administrativement par la responsable admission également régisseuse -, est la même que celle mise en place par le CASVP, pour tous les établissements qu'il gère, et répond aux mêmes règles décrites dans le règlement de fonctionnement d'Oasis :

- Les démarches se font auprès de la section du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris de l'arrondissement du domicile de la personne à l'origine de la demande. En amont, renseignement peut être pris auprès du siège qui centralise les demandes : le bureau de l'accueil en résidence (BAR).
- Il y a des conditions d'admission : être âgé de 60 ans et plus, être domicilié à Paris depuis au moins 3 ans (situation appréciée dans la période des 5 ans précédant la demande), ou avoir résidé au moins 10 ans et avoir quitté Paris depuis moins de 3 ans au moment de la demande ; ne plus exercer d'activité professionnelle sauf dérogation expresse accordée par la Directrice générale du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris ; en outre des dérogations peuvent être accordées aux candidats non parisiens.
- La constitution du dossier d'admission se fait à partir du dossier type (article D 312-155-1 du casf), accompagné de pièces à fournir.

Au sein de l'EHPAD Oasis, il existe une procédure selon laquelle la décision d'admission résulte d'une évaluation pluridisciplinaire associant médecin coordonnateur, cadre de santé, psychologue et personnel soignant (IDE et AS) de l'étage concerné. Cette évaluation est réalisée lors d'une visite de préadmission. Toute demande pré acceptée, est précédée d'une visite médicale obligatoire. L'ensemble des démarches peut s'étaler sur deux mois au plus, à partir de l'enregistrement de la demande d'admission. Il a été précisé que de nombreuses candidatures n'aboutissent pas.

Le **projet d'établissement** remis concernant l'EHPAD Oasis, n'est plus à jour depuis 2018, il couvre la période, échue, 2014-2018.

Ecart :

L'EHPAD Oasis ne dispose pas d'un projet d'établissement à jour, contrairement aux dispositions de l'article L. 311-8 du CASF.

Au jour de l'inspection, les résidents ne disposent pas de **projets d'accompagnement personnalisé** à jour. Si, sur Titan, il existe un onglet spécifique avec des rubriques bien détaillées, en pratique le volet de PAP n'est pas mis en œuvre. Et il n'y a pas de procédure spécifique d'élaboration pluridisciplinaire des projets personnalisés.

Ecart :

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.

C) La communication avec les familles et le CVS

La dernière séance du conseil de vie sociale, dont le CR a été transmis, s'est tenue le 15/09/21. Il n'a pas été réactivé depuis, à la suite des décès qui auraient touché, selon précision donnée en raison du Covid, les membres élus comme représentants des résidents. Des élections de renouvellement sont prévues le 28 juin 2022 afin de désigner de nouveaux représentants des résidents.

La communication avec les familles n'est pas spécifiquement structurée. Très peu d'entre elles s'impliquent dans la vie de l'établissement. Une enquête de satisfaction conduite en 2021 n'a été complétée que par 23 résidents sur 119, soit un taux de retour inférieur à 20%, insuffisamment représentatif des attentes des personnes âgées accueillies.

La mission a rencontré un proche de résident, qui a indiqué être satisfait de la prise en charge de son ami et du professionnalisme notamment des AS et des IDE. Il s'est cependant plaint de ne pas avoir été prévenu lors d'une chute de son proche, mais il a précisé que c'est généralement le cas. En contactant régulièrement l'équipe de soin, il arrive à accompagner son proche à ses rendez-vous médicaux. Il est informé de l'existence du CVS et des élections en cours. Il demande un changement dans l'organisation des équipes pour pouvoir voir aussi l'équipe du matin. Des comités éthiques sont organisés mais ne sont pas accessibles aux familles, ce qu'il regrette.

Ecart :

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.

Remarque :

La communication avec les familles n'est pas spécifiquement structurée. Très peu d'entre elles s'impliquent dans la vie de l'établissement. Un proche de résident a indiqué être satisfait de la prise en charge en termes de professionnalisme des professionnels de soins et apparentés. Il demande un changement dans l'organisation des équipes pour pouvoir voir aussi l'équipe matin. Des comités éthiques sont organisés mais sont fermés aux familles, ce qu'il regrette.

D) La politique de bientraitance

Le numéro de l'association ALMA de lutte contre la maltraitance et la liste des personnes qualifiées sont affichés dans l'établissement.

Un registre manuscrit des doléances a été mis en place depuis 2018. Les dernières mentions sont anciennes et remontent à 2019. Son existence et sa fonction sont peu connues.

L'ensemble des leviers qui participent à une politique de prévention, ne sont pas actionnés : 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 événements indésirables graves, formations généralisées et régulières sur la bientraitance, mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles. Les faits, notamment ceux à l'origine de l'inspection, ont fait l'objet en guise de traitement, d'un rapport dit circonstancié.

La consultation du plan de formation 2019/22 amène à constater l'absence de généralisation des sessions « prévention de la maltraitance » à toutes les catégories de professionnels²⁴, ce qui est contraire aux recommandations de bonnes pratiques. Il y aurait des groupes d'analyse de pratiques mais qui se tiendraient ou se tenaient en présence de membres de la direction, ce qui peut freiner la libre circulation de la parole.

Par ailleurs, il existe un « comité éthique » mais surtout orienté sur des thématiques médicales (EX : refus de soins).

Remarque :

Un registre manuscrit des doléances a été mis en place depuis 2018. Les dernières mentions remontent à 2019. Son existence et sa fonction sont peu connues.

L'ensemble des leviers qui participent à une politique de prévention, ne sont pas actionnés : 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 événements indésirables graves, formations généralisées et régulières sur la bientraitance, mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles.

²⁴ Pour les ASO : connaissance de la personne âgée et formation à la bientraitance

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
A. LE NOMBRE ET LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS					
Nb de résidents accueillis le jour J ? Taux de présence le jour J (nb PA accueillies/nb places installées) ? Une personne identifiée est-elle en charge de ce suivi (absences temporaires et motif, connaissance des arrivées et départs prévisionnels) ?				Au jour de l'inspection (6 avril) et selon la liste remise, 113 personnes âgées sont prises en charge au sein de l'EHPAD Oasis, soit un taux de présence de 95 % rapporté au total de 119 places autorisées.	
B. LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS					
Politique d'admission				<p>Le service Admissions/Régie²⁵ se compose de deux adjoints administratifs placés sous la responsabilité d'un secrétaire administratif. Il est chargé d'organiser la gestion administrative des entrées et des sorties des résidents, l'accueil et l'information du public (résidents, familles, tuteurs) sur les conditions d'admission et de fonctionnement de l'établissement, la réception du public et le suivi des admissions, la constitution et le suivi des dossiers administratifs des résidents tout au long de leur séjour.</p> <p>Actuellement, une personne, adjoint administratif principal, en poste depuis dix ans, est responsable des admissions, fonction qu'elle cumule avec celle de régisseuse²⁶ de l'EHPAD. Elle est aidée par un agent social en reclassement affecté depuis 2019.</p> <p>La procédure d'admission à l'EHPAD Oasis est la même que celle mise en place par le CASVP, pour tous les établissements qu'il gère, et répond aux mêmes règles qui sont décrites dans le règlement de fonctionnement d'Oasis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les démarches se font auprès de la section du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris de l'arrondissement du domicile de la personne à l'origine de la demande. En amont, renseignement peut être pris auprès du siège qui 	Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158 CASF R. 311-33 à -37 CASF (RF)

²⁵ Situé au rez de chaussée de l'EHPAD proche des autres services administratifs dont celui des RH, services supervisés par le directeur adjoint en charge des ressources.

²⁶ Source fiche de poste « adjoint administratif Admissions-Régie » : *Le régisseur effectue des opérations d'encaissement et/ou de paiement pour le compte de l'ordonnateur et du comptable public ; l'actualisation et le suivi des mouvements, le calcul des frais d'hébergement et la facturation de la dépendance ; les relations avec les différents partenaires (CAF, CPAM, DASES, tuteurs...), les familles et l'entourage de la personne âgée ; les opérations de régie ; l'encaissement des recettes (hébergement – restauration – centre de santé) ; le versement en espèces des comptes dépôts aux résidents.*

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
				<p>centralise les demandes : le bureau de l'accueil en résidence (BAR).</p> <p>- Il y a des conditions d'admission définies : être âgé de 60 ans et plus, être domicilié à depuis au moins 3 ans (situation appréciée dans la période des 5 ans précédant la demande), ou avoir résidé au moins 10 ans et avoir quitté Paris depuis moins de 3 ans au moment de la demande ; ne plus exercer d'activité professionnelle sauf dérogation expresse accordée par la Directrice générale du Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris ; en outre des dérogations peuvent être accordées aux candidats non parisiens s'ils ont des membres de leur famille qui habitent Paris, à des personnes retraitées de la Ville de Paris et du Centre d'action sociale de la Ville de Paris, ainsi qu'à des personnes relevant d'autres administrations parisiennes.</p> <p>- La constitution du dossier d'admission se fait à partir du dossier type (article D 312-155-1 du casf), accompagné de pièces à fournir (CNI, trois avis d'imposition sur le revenu établis à l'adresse parisienne du demandeur pour attester de trois ans de présence à Paris au cours des cinq dernières années, justificatifs de toutes les ressources récentes (imposables ou non imposables) du demandeur (...).</p> <p>Au sein de l'EHPAD Oasis, il existe une procédure selon laquelle la décision d'admission résulte d'une évaluation pluridisciplinaire associant médecin coordonnateur, cadre de santé, psychologue et personnel soignant (IDE et AS) de l'étage concerné. Cette évaluation est réalisée lors d'une visite de préadmission. En pratique, quand une chambre se libère, la responsable administrative en informe par courriel le BAR qui envoie des fiches de candidats, qu'elle contacte par l'intermédiaire de l'assistante sociale ou autre personne référente, pour demander que le dossier médical du candidat soit adressé. Celui-ci est ensuite examiné en commission pluridisciplinaire d'étude notamment par le Medec, le cadre de santé, l'Idéc, la psychologue. Après le premier feu vert médical, une première visite sur place est organisée, elle est précédée d'une visite médicale obligatoire.</p> <p>L'ensemble de ces démarches peut s'étaler sur deux mois au plus, à partir de l'enregistrement de la demande d'admission. Il a été précisé que de nombreuses candidatures n'aboutissent pas et qu'il y a également une voie de recrutements par Via Trajectoire qui reste</p>	

34/76

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.																								
				<p>minime et est peu utilisée en raison d'une certaine complexité d'utilisation.</p> <p>Selon le rapport d'activité 2021 de l'EHPAD, les données concernant les admissions en 2021 sont les suivantes :</p> <table><tr><td>Nombre d'admissions</td><td>43</td></tr><tr><td>Taux d'admission (nombre d'admissions/nombre de places autorisées)</td><td>36.13 %</td></tr><tr><td>Nombre de visites de préadmission</td><td>53</td></tr></table> <p>Et celles relatives aux sorties :</p> <table><tr><th>Motifs</th><th>Nombre</th><th>Pourcentage (par rapport au nombre total de sorties définitives)</th></tr><tr><td>Décès survenus dans l'EHPAD</td><td>13</td><td>50 %</td></tr><tr><td>Sorties par hospitalisation (dont les décès à l'hôpital)</td><td>12</td><td>46.15 %</td></tr><tr><td>Retour à domicile</td><td>01</td><td>3.85 %</td></tr><tr><td>Réorientation vers un autre ESMS</td><td>00</td><td>0</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>26</td><td>100 %</td></tr></table> <p>Soit un taux de rotation pour l'année 2021 de 29%.</p>	Nombre d'admissions	43	Taux d'admission (nombre d'admissions/nombre de places autorisées)	36.13 %	Nombre de visites de préadmission	53	Motifs	Nombre	Pourcentage (par rapport au nombre total de sorties définitives)	Décès survenus dans l'EHPAD	13	50 %	Sorties par hospitalisation (dont les décès à l'hôpital)	12	46.15 %	Retour à domicile	01	3.85 %	Réorientation vers un autre ESMS	00	0	TOTAL	26	100 %	L311-4-1 et L. 311-5-1 CASF L. 1111-6 CSP Circulaire DGAS/SD5 n°2004-136 du 24/03/2004 relative au livret d'accueil (LA) et HAS 2009 ²⁷
Nombre d'admissions	43																												
Taux d'admission (nombre d'admissions/nombre de places autorisées)	36.13 %																												
Nombre de visites de préadmission	53																												
Motifs	Nombre	Pourcentage (par rapport au nombre total de sorties définitives)																											
Décès survenus dans l'EHPAD	13	50 %																											
Sorties par hospitalisation (dont les décès à l'hôpital)	12	46.15 %																											
Retour à domicile	01	3.85 %																											
Réorientation vers un autre ESMS	00	0																											
TOTAL	26	100 %																											
Contrat de séjour : recueil du consentement de la personne ? Lors de l'admission, remise du RF, du LA et annexes (désignation de la PC, rédaction de directives anticipées, Charte des DL, mesures particulières sur la liberté d'aller et venir), de la liste des PQ ?				<p>Les dossiers administratifs sont conservés au rez de chaussée dans une armoire fermant à clé dans le bureau en charge des admissions.</p> <p>Selon le rapport d'activité 2021, le nombre de personnes de confiance désignées est de 20, et le nombre de résidents ayant formulé et signé des directives anticipées, est de 7.</p>																									

²⁷ HAS, ex-ANESM « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil », 2009

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
				Contrôle sur pièces : le contrat de séjour type et le projet d'établissement sus visé ont été consultés. Le projet d'établissement prévoit bien une signature du contrat de séjour par le résident ou son représentant légal. Le contrat type dans son préambule prévoit une élaboration avec la participation du résident ou de son représentant, à l'issue d'un entretien avec le directeur et le médecin coordonnateur. Il prévoit également un délai de rétractation de 15 jours.	
Existe-t-il un projet d'établissement formalisé conforme aux exigences légales et réglementaires du CASF ?		X	E	Le projet d'établissement remis, n'est pas à jour et couvre la période, échue, 2014-2018. Ecart n° 2 : Le PE est caduc depuis 4 ans, ce qui contrevient à l'article L. 311-8 du CASF.	Art. L. 311-8 et D. 311-38 CASF
Projets d'accompagnement personnalisé (PAP) : procédure d'élaboration (démarche participative) ? calendrier d'actualisation ? sont-ils présentés aux soignants ?		N	E	Au jour de l'inspection, les résidents ne disposent pas de projets d'accompagnement personnalisé à jour et comprenant un volet soins et un volet projet de vie, situation qui serait pour partie liée à l'impact de l'épidémie Covid et les priorités nouvelles qu'elle a dictées. Un fichier Excel de suivi datant de 2018, obsolète, a été remis, avec des résidents qui ne sont plus hébergés dans l'EHPAD. Il n'y a pas de procédure spécifique d'élaboration des projets personnalisés. Si, sur Titan, il existe un onglet spécifique avec des rubriques bien détaillées, toutefois en pratique les projets personnalisés ne sont pas mis en œuvre. Ils n'ont pas pu être consultés, un risque d'amalgame existe entre projet de soins et projet d'accompagnement personnalisé, en effet ce dernier serait conservé dans le dossier de soin du résident et non dans son dossier administratif.	Article L. 311-3 du CASF Article D.312-155-0, 3° du CASF ²⁸ ANESM, Fiche repère « Le projet personnalisé: une dynamique du parcours d'accompagnement » (2018), 2011 et 2008 ²⁹

²⁸ Article D312-155-0 : I. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au I et au II de l'article L. 313-12 : 1° Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article D. 313-15 et fournissent à chaque résident, à minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles D. 312-159-2 et D. 342-3 ; 2° Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée ; 3° **Mettent en place avec la personne accueillie** et le cas échéant avec sa personne de confiance **un projet d'accompagnement personnalisé adaptés aux besoins** comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ; 4° Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières telles que prévues au 1° de l'article L. 314-2, ils respectent les conditions prévues aux articles D. 312-8, D. 312-9, D. 312-155-0-1 et D. 312-155-0-2 ; (...). Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psychopédagogiques.

²⁹ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement », 2011 et « Les attentes de la personne âgée et le projet personnalisé », 2008.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
				<p>A l'initiative du cadre de santé et de l'infirmière coordonnatrice, deux démarches sont en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en place d'une fiche de recueil des besoins et attentes des résidents ; - la désignation de référent membre de l'équipe de soins en charge étant référent d'environ 3 résidents, « chargé de veiller à ce que les différents problèmes rencontrés (EX : matériels, vêtements, environnement, hygiène, accessoires) soient résolus le plus rapidement possible ». <p>Toutefois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la fiche remise pourrait être complétée à partir des rubriques détaillées telles qu'elles existent sur Titan (<i>protection juridique ; recherche du consentement ; I/ antécédents, parcours de vie et modalités d'habitat ; II/ alimentation, préférences alimentaires et horaires ; III/ habitudes de vie pour la prise en soins du résident ; IV/ animation et vie sociale ; V/ dernières volontés ; ...</i>) ; - un pilote formé pourrait être désigné pour ré initier la démarche pluridisciplinaire de mise en place des PP, sur la base d'une procédure à établir. <p>Pour le projet de soins : voir développements infra dans chapitre <i>La qualité et la sécurité des soins, C/ Les soins individuels - Admissions</i></p> <p>Ecart n° 3 : Les résidents de l'EHPAD ne disposent ni d'un projet personnalisé, ni d'un projet de soins.</p>	
C. LA COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES ET LE CONSEIL DE VIE SOCIALE					
Comment sont maintenues les relations affectives avec la famille ou les proches ? Des réponses aux familles (écrites ou autres modalités) sont-elles faites lors de sollicitations écrites émises par les familles ? Cf. <i>Cahier de doléance, mail spécifique, formulaire internet, rencontre avec une personne en particulier (« référent »)</i>	O			<p>Le PE 2014-2018 comportait un plan d'actions au sein duquel figurait une action d'accompagnement des familles pour les aider à trouver leur place au sein de l'institution. Il n'y a actuellement pas de support à cet accompagnement. Il a été précisé qu'il est prévu de mettre en place une application vecteur d'échanges de nouvelles et de photographies.</p> <p>Selon le rapport d'activité 2021, il n'y a pas eu de réunion de familles au cours de l'année écoulée. Et selon l'entretien avec la psychologue, très peu de familles viennent visiter leurs proches. La crise épidémique a mis un coup d'arrêt aux réunions organisées avec les familles une à deux fois par an, rencontres qui étaient suivies d'un moment convivial après l'exposé de la part des familles, de leurs attentes et doléances, permettant d'établir ou de resserrer les liens.</p>	L. 1110-4, CSP

37176

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
				<p>La mission a rencontré un proche de résident. Il a indiqué être satisfait de la prise en charge de son ami en termes de professionnalisme des AS et IDE.</p> <p>Il s'est plaint de n'avoir pas été prévenu lors d'une chute de son proche mais précise que c'est généralement le cas. En contactant régulièrement l'équipe de soin, il arrive à accompagner son proche à ses rendez-vous médicaux. Il est informé de l'existence du CVS et des élections en cours mais indique qu'il ne s'est pas tenu depuis une longue période. Il se plaint également de ne pas recevoir de compte-rendu des CVS, et du fait de ne jamais voir le personnel du matin et demande un changement dans l'organisation des équipes pour pouvoir voir aussi l'équipe de soins du matin et avoir les informations sur les chutes ou autres événements qui se produiraient sur cette période. Ce proche indique que des comités éthiques sont organisés mais qu'ils sont fermés aux familles, ce qu'il regrette.</p> <p>En outre, le directeur adjoint a mis en place depuis 2018 un cahier des doléances. Sa consultation conduit à constater que les dernières mentions portées, remontent à 2019, avant le début de la crise COVID.</p>	
Composition et modalités de fonctionnement du Conseil de vie sociale (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ? <i>Entretien avec le Pdt CVS et/ou un membre représentant les résidents ou les familles (à p. coordonnées de ses membres et des représentants des familles).</i>		N	E	<p>La dernière séance du conseil de vie sociale, dont le CR a été transmis, s'est tenue le 15/09/21. Il n'a pas été réactivé depuis, à la suite des décès qui auraient touché selon précision donnée, en raison du Covid, les membres élus comme représentants des résidents. Des élections de renouvellement sont prévues le 28 juin 2022 afin de désigner de nouveaux représentants des résidents.</p> <p>Ecart n° 4 : Au jour de l'inspection, le CVS 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.</p>	Dispositions D. 311-4 à 20 du CASF
D. LA POLITIQUE DE BIEN-ÊTRE					
Existe-t-il une politique de prévention de la maltraitance (repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque, plan de formation adapté, plan de soutien des personnels...) ? Affichage liste des personnes qualifiées (PQ), n° tél 3977/ALMA ?	O		R	<p>Le numéro de l'association ALMA de lutte contre la maltraitance et la liste des personnes qualifiées sont affichés dans l'établissement. Un registre manuscrit des doléances a été mis en place depuis 2018, il n'est pas informatisé. Les dernières mentions sont anciennes et remontent à 2019. Son existence et sa fonction sont peu connues. Il n'y a pas de démarche systématique permettant d'identifier les situations à risques. Un protocole de prévention de la maltraitance</p>	<p>Articles L331-8-1 et R331-8 du CASF</p> <p>Article 434-3 du Code Pénal Instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22</p>

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Ref.
				<p>n'a pas été transmis. Les faits, notamment ceux à l'origine de l'inspection, ont fait l'objet en guise de traitement, d'un rapport dit circonstancié. Concernant la prévention de la maltraitance, l'ensemble des leviers qui participent à une politique de prévention, ne sont pas actionnés : traçabilité et retour d'expérience (retex) sur les événements indésirables graves, formations généralisées et régulières sur la bientraitance, mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles.</p> <p>Remarque n° 13 :</p> <p>Un registre manuscrit des doléances a été mis en place depuis 2018, il n'est pas informatisé. Son existence et sa fonction sont peu connues. Il n'y a pas de démarche systématique permettant d'identifier les situations à risques. Un protocole de prévention de la maltraitance n'a pas été transmis. Concernant la prévention de la maltraitance, l'ensemble des leviers qui participent à une politique de prévention, ne sont pas actionnés : traçabilité et retour d'expérience (retex) sur les événements indésirables graves, formations généralisées et régulières sur la bientraitance, mise en place de groupes d'analyse des pratiques professionnelles.</p>	<p>mars 2007, circulaire DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 et HAS³⁰</p> <p>Cf. obligations de sécurité de l'article L311-3 CASF & recommandations de bonne pratique HAS</p>

³⁰ HAS, ex-ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008 ; « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

III – LES PRISES EN CHARGE HOTELIERE ET DE LA DEPENDANCE

A) Les locaux et les prestations hôtelières (prestation restauration-entretien linge)

Par courrier du 11 mars 2022, les services de la Préfecture de police ont maintenu l'avis défavorable émis le 24 novembre, à la poursuite d'exploitation de l'établissement en raison du non-respect des règles de sécurité et incendie. Ce constat a conduit la mission à enjoindre le CASVP par courrier du 19 avril 2022³¹ à prendre les mesures correctrices nécessaires au rétablissement de cette situation. Outre les constats objets de l'injonction sur ce sujet, du 19/04, les constats suivants révèlent des insuffisances en termes de sécurité (article L. 311-3-1 du CASF).

Ecart : 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.
- La fermeture à clé des locaux de stockage, d'entretien ou autres locaux techniques (analyses médicales), à l'exception de locaux de stockage situés aux 2ème et 3ème étages
- 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. 311-3-1° du CASF

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, ces défaillances seraient en partie liées à une vacance de poste. Ceci ne permet pas de garantir l'entretien du linge des résidents dans des conditions optimales, des travaux sont programmés pour une mise en conformité.

Concernant la prestation restauration, il a été relaté qu'il y a un libre accès à des verres de vin pré remplis. La mission d'inspection demande qu'il soit mis fin à cette pratique et que la vigilance des responsables de l'EHPAD et personnels de cuisine soit renforcée pour y veiller.

Remarque : 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.

³¹ Termes du courrier conjoint du 19/04 : « Nous attirons votre attention sur le fait que le courrier de notification de la préfecture mentionne qu'à défaut et au regard des nombreuses anomalies mettant en cause la sécurité du public, la délégation permanente sera susceptible de prononcer une interdiction temporaire d'activité en application des dispositions de l'article 184-1 à 9 du code de la construction et de l'habitat. Nous vous rappelons que de telles notifications doivent être portées à la connaissance des autorités de tutelle sans délai, or ni les services de la direction des solidarités, ni l'ARS n'ont été destinataires de ces décisions, susceptibles d'engager la responsabilité pénale des agents de la Ville de Paris ».

Remarque : 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.

Ecart : 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. Référence : article L. 311-3-1^e du CASF.

B) Les achats de consommables

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.

C) Politique d'animation

Il existe un projet actualisé d'animation 2022 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 projet d'accompagnement personnalisé à jour.

L'équipe d'animation comporte quatre agents, dont trois agents administratifs parmi lesquels aucun ne dispose d'un diplôme spécifique en matière d'animation. Un adjoint administratif occupe le poste d'animatrice à temps plein, selon sa fiche de poste (« adjoint administratif- animation »), il est attendu d'elle un volume conséquent « d'activités principales ». Au regard des activités qu'elle doit porter, sa fiche de poste ne comporte toutefois pas de pré requis en matière de qualification et de formation, ce qui ne permet pas de garantir la professionnalisation de cette fonction.

Remarque :

Il existe un projet actualisé d'animation 2022 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, ce qui ne permet pas de garantir la professionnalisation de cette fonction.

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
A. LOCAUX - LES PRESTATIONS HOTELIERES					
Visite des locaux : circulation PMR (horizontale et entre niveaux) avec systèmes d'aide à la prévention des chutes (barres d'appui, sièges fixes ergonomiques) ? accessibilité des ouvertures adaptée à la population accueillie (portes et fenêtres) et système anti-fugues ? sécurisation de l'UP, des locaux techniques ? sécurité incendie (affichagees)? <i>Cf. Registre de sécurité</i>				Le bâtiment qui abrite l'EHPAD est une construction de plus de trente ans qui a fait l'objet à différentes reprises de travaux de rénovation sur les cinq dernières années. Outre l'avis défavorable de la préfecture de police à la poursuite de l'exploitation du bâtiment objet de l'injonction du 19/04, l'ensemble des constats suivants révèlent des insuffisances en termes de sécurité (article L. 311-3-1 du CASF ³²), et se regroupent comme suit en écart n° 5 : <ul style="list-style-type: none"> - L'entrée principale de l'EHPAD est équipée d'un interphone. Dans la journée durant les heures ouvrables, le repérage d'un résident quittant les locaux est possible mais il dépend de la vigilance des personnels de l'accueil, mobilisés par ailleurs sur d'autres tâches et qui risquent de ne pas pouvoir prêter l'attention suffisante aux sorties éventuelles, d'autant plus que l'EHPAD est un lieu de vie qui génère des entrées et sorties. - Au niveau de l'unité de vie protégée, située 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. L'établissement a fait valoir des injonctions paradoxales entre le besoin d'une unité protégée et la nécessité de répondre aux exigences relatives à la sécurité incendie. - Au 5ème étage, il y a un libre accès à deux balcons dont les rambardes sont basses et peuvent être aisément franchies, 	L. 311-3, CASF HAS 2011 ³³
			E		
			E		

³² Article L. 311-3-1 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 : 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 ; (...) »

³³ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 2), organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne » et « Qualité de vie en EHPAD (volet 3), la vie sociale des résidents en EHPAD », 2011