

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

<p>Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD L'ERMITAGE</p> <p>2, rue Daniel MAYER</p> <p>91160 LONGJUMEAU</p> <p>N° FINESS : 910701762</p>	
<p><u>RAPPORT DE CONTRÔLE</u> n° 2022_0421 Contrôle sur pièces le 9/05/2022</p>	
<p><u>Mission constituée par les personnes suivantes :</u></p> <p>Zahira KADA, inspectrice désignée par la Directrice générale de l'ARS au titre de l'article L. 1435-7 du code de la santé publique, en charge de la coordination de la mission ;</p> <p>Méki MENIDJEL, désigné personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.</p>	
Textes de référence	<ul style="list-style-type: none">- Article L. 313-13-V 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 rapport est communicable aux tiers après sa réception par l'inspecté ;

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

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

AVERTISSEMENT	2
SYNTHÈSE	4
1 INTRODUCTION	5
1.1 Contexte de la mission d'inspection	5
1.2 Modalités de mise en œuvre	5
1.3 Présentation de l'établissement	5
2 CONSTATS.....	5
3 L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES	6
La fiche AS présente une journée de 10h. 4 changes organisés sur la journée	12
4 RESPECT DES DROITS DES RÉSIDENTS	14
4.1 Nombre et profil des résidents accueillis au jour de l'inspection.....	14
4.2 Modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents	14
4.3 Communication avec les familles et le CVS.....	14
4.4 Gestion des réclamations et des événements indésirables	14
5 CONCLUSION	17
GLOSSAIRE	18
ANNEXES.....	20
5.1 Annexe I : Lettre de mission.....	Erreur ! Signet non défini.
5.2 Annexe II : Courrier d'annonce	20
5.3 Annexe III : Liste des documents consultés par la mission d'inspection	20

SYNTHÈSE

Éléments déclencheurs de la mission

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

La présente inspection s'inscrit dans ce programme au vu des risques que cet EHPAD présente.

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

Dans la région Île-de-France ce programme a débuté le 9 février 2022 et prendra en compte prioritairement les axes suivants :

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

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Ce contrôle sur pièces a consisté à demander à l'établissement par courrier du 1^{er} avril 2022, un ensemble de 32 documents. Sur ce total, 31 documents ont été reçus le 8 avril 2022 et examinés par la mission de contrôle le 09 mai 2022.

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Résidence l'Hermitage » géré par le groupe Colisée a été réalisé le 9 mai 2022, a permis de relever 3 écarts et 9 remarques.

Les éléments portés à la connaissance de la mission de contrôle révèlent une globale prise en compte de la réglementation.

Cependant, la mission relève notamment, dans les compte rendus de CVS des dysfonctionnements récurrents, une absence d'analyse globale des réclamations et un suivi partiel des plans d'actions. Ainsi la démarche qualité au sein de la Résidence LERMITAGE présente un axe d'amélioration notable.

Par ailleurs, la mission a noté la volonté de l'EHPAD d'améliorer la technicité des professionnels via un plan de formation riche et varié.

1 INTRODUCTION

1.1 Contexte de la mission d'inspection

Cet établissement a été visé en raison de signaux et réclamations dont il a fait l'objet.

1.2 Modalités de mise en œuvre

Cet établissement a été inscrit au programme des inspections dans la catégorie Niveau 1 contrôle sur pièces.

1.3 Présentation de l'établissement

L'établissement est situé en dehors du centre de la commune de Longjumeau près d'un centre sportif et de la clinique de l'Yvette. Elle dispose d'un grand jardin où sont organisées des activités diverses et variées.

L'autorisation anciennement détenue par la SARL L'Ermitage a été cédée à compter du 1^{er} janvier 2020 à la SAS Colisée Patrimoine Group, suite à la fusion-absorption entre la SARL l'Ermitage et la SAS Colisée Patrimoine Group.

Suite à des travaux l'établissement anciennement situé 15, route de Corbeil à Villemoisson-sur-Orge a été reconstruit rue Daniel Mayer à Longjumeau et la visite de conformité a autorisé cette réouverture en date du 23 février 2005.

Située dans la ville de Longjumeau, la Résidence l'Ermitage est un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) privé de 80 places dont 78 places d'hébergement permanent et 2 places d'hébergement temporaire.

Cet EHPAD dispose d'une unité Alzheimer de 14 lits ainsi que 4 chambres doubles.

Les arrêtés n° 050303 du 21 février 2005 signé du Président du Conseil général et n°2005-01399 du 25 février 2005 signé du préfet de l'Essonne ont porté autorisation de transformation de la maison de retraite l'Ermitage en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Les 6 places d'accueil de jour ont été requalifiées en accueil de jour non médicalisé par arrêté conjoint CD/DASS en avril 2006.

L'arrêté n°2015-9 du 16 janvier 2015 a porté régularisation de la capacité de l'EHPAD Résidence l'Ermitage faisant passer sa capacité totale à 80 places dont 78 places d'hébergement permanent et 2 places d'hébergement temporaire.

Le 09 mars 2017 a été établi le relatif de renouvellement de l'autorisation à l'établissement à compter du 03 janvier 2017 pour une durée de 15 ans.

L'arrêté n°2019-285 du 31 décembre 2019 a approuvé la cession d'autorisation de l'EHPAD Résidence l'Ermitage géré par la SARL l'Ermitage au profit de la SAS Colisée Patrimoine Group.

Par ailleurs, le GMP de 713 et le PMP de 187 ont tous deux été validés le 30 octobre 2020.

2 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 : pour *Oui* ou *conforme*, selon les cas

N : pour *Non* ou *non conforme*.

Écart : toute non-conformité à une référence juridique, identifié **E** dans les tableaux du rapport ;

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

3 L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES

La situation des effectifs sur le volet soin en ETP est la suivante :

	HP + HT
AS/AMP Soins	21,75
AMP	4,23
IDE	5,23
Médecin	0,90
Auxiliaire médical	0,50
Total soins	32,61
Ratio	0,40

La dotation budgétaire au niveau du soin se situe pour :

- **L'hébergement permanent** à 1 355 854,64 € dont 48 000 € de financement complémentaires de temps de médecin prescripteur et 214 382,93 € de financement pour le Ségur
- **L'hébergement temporaire** à 22 423,88 €

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
3.1 - ENCADREMENT DES ÉQUIPES					
Diplôme du directeur Délégation de pouvoir confiée au directeur Cumule-t-il la direction de plusieurs structures Fiche de poste	O			Organigramme de qualité : lisible et complet Qualification directeur : Master 2 Directeur des établissements de santé en 2019 DUD du 1er novembre 2020 Fiche de poste reprend bien les éléments de la DUD	D. 312-176-5 CASF D 315-67 CASF (délégation signature)
Astreintes de direction (planning réalisé 2021 et prévisionnel 2022) ?		N C	R1	Le planning d'astreinte prévoit les week-ends mais pas les nuits et jours fériés	

<p>Diplôme MEDEC</p> <p>Quotité de travail MEDEC</p> <p>Fiche de poste du MEDEC</p>	<p>O</p> <p>O</p>	<p>N</p> <p>C</p>	<p>E1</p> <p>Diplôme de Médecine malgache du 25/09/1998, capacité du 25/01/2012, complétés par 5 DU en lien avec les personnes âgées.</p> <p>Les points suivants de l'article D.312-158 manquent à la fiche de poste du Medec :</p> <p>3° Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Cette commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum une fois par an.</p> <p>Le médecin coordonnateur informe le représentant légal de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins prévu aux articles R. 6315-1 à R. 6315-7 du code de la santé publique</p> <p>12° Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en oeuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques</p> <p>13° Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins, incluant la prescription de vaccins et d'antiviraux dans le cadre du suivi des épidémies de grippe saisonnière en établissement.</p>	<p><u>D. 312-156,</u> <u>D. 312-157,</u> <u>D. 312-158</u> et <u>D. 312-159-1</u> du CASF</p>
---	-------------------	-------------------	--	---

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
				<p>Il peut intervenir pour tout acte, incluant l'acte de prescription médicamenteuse, lorsque le médecin traitant ou désigné par le patient ou son remplaçant n'est pas en mesure d'assurer une consultation par intervention dans l'établissement, conseil téléphonique ou télé prescription.</p> <p>Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.</p> <p>Les astreintes n'apparaissent pas sur la fiche de poste du MEDEC</p>	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Diplôme IDEC Fiche de poste de l'IDEC Permanence/astreinte paramédicale			R2	Diplôme IDE du 24/07/2013 et Master Management sectoriel 2020, et DU Soins et pilotage de l'organisation des soins Fiche de poste présentée mais missions indiquées ne correspondent pas au métier d'IDEC, elles relèvent plus d'une attachée de direction, ors l'IDEC est avant tout une référence en matière de soins. En effet l'ordre des infirmiers précise les missions attendues. Pour exemple, les missions sécurisation du circuit du médicament, de garantie des soins, de formations aux techniques et méthodes de soins qui sont le cœur de métier de l'IDEC n'apparaissent pas. A contrario, des missions relevant de la Direction de l'établissement (gestion administrative des contrats, préparation des salaires, suivi des médicales, s'assurer du respect de la politique de prévention des risques et de la sécurité des salariés, etc.) sont clairement mentionnées. Les astreintes n'apparaissent pas sur la fiche de poste.	Missions définies par l'Ordre des IDE
Réunions direction /personnel régulières ? Nature de ces réunions ? Prise en compte et règlement des problèmes (actions suivies et tracées) ?	O			Réunions régulières descendantes en lien direct avec les constats et les besoins repérés, rappels de consignes (gestion des déchets, hygiène, bientraitance, rappels de bonnes pratiques, gestion des mobiles personnels, actualités, etc.).	
Autres modes de communication/soutien/régulation interprofessionnels ?	O			Procédure d'astreinte administrative de 2021, non signée. C'est une fiche qui indique la tenue à avoir en fonction de 17 situations rencontrées sur les thèmes technique, personnel, le résident, les organismes.	
Accueil des nouveaux salariés : Procédure de prise de poste ¹ Dossier RH type	O O O			Dans la partie suivi d'intégration, il est précisé que la période d'essai est renouvelée systématiquement, ce qui n'est pas réglementaire. Il serait préférable de faire une période d'essai plus longue.	

¹ Par ex. : travail en doublon, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles], dossier RH type, remise de documents O/N : RF...

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Remise de documents : RF, livret d'accueil, chartes etc...					
Plan de formation	O			<p>Formations 2022 :</p> <p>DASRI (4 agents)</p> <p>Hygiène des mains (9 personnes)</p> <p>Formation incendie (39 personnes)</p> <p>Utilisation des nouveaux chariots (21 personnes)</p> <p>Traçabilité des stocks tampon (4 personnes)</p> <p>Formations 2021 :</p> <p>Stupéfiants (4 personnes)</p> <p>Prévention risques activité physique (10 personnes)</p> <p>Glycémie (12 personnes)</p> <p>Protection (20 personnes)</p> <p>Usage des gants de soins (7 personnes)</p> <p>Problèmes week-end (6 personnes)</p> <p>Hydratation, déshydratation (23 personnes)</p> <p>Réinitialisation code Titan (11 personnes)</p> <p>Gestion des EI (9 personnes)</p> <p>Plan de soins GIR (10 personnes)</p> <p>Textures modifiées (5 personnes)</p> <p>Découverte Montessori spéciale PA (17 personnes)</p>	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Existe-t-il des fiches de poste pour tous les salariés? Des fiches de tâches heurées pour les personnels de jour ? de nuit ?	O	N C	R3	<p>La Direction précise que les fiches sont en cours de refonte</p> <p>La fiche AS présente une journée de 10h. 4 changes organisés sur la journée</p> <p>La fiche AS de nuit présente deux changes par nuit dont 1 pour tous les résidents de 4 heures à 6 heures du matin</p> <p>→ 1 change tous les 4/5 heures par 24h.</p> <p>Réveiller les résidents 2 fois par nuit pour les changes ne constitue pas une bonne pratique, il convient d'utiliser des changes de meilleure qualité pour la nuit afin de permettre le respect du sommeil.</p>	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
3.2 - ORGANISATION DU TRAVAIL					
Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?		NC	R4	Les fiches de poste ne prévoient pas de temps de chevauchement Prévoir un temps de chevauchement matin et soir de 15 mn minimum	
Modalités d'organisation des transmissions entre les équipes : - qui en assure le pilotage ? - mode de traçabilité des transmissions ?	O			10 professionnels présents le jour (AS, AMP, IDE), remplacement effectués par des CDD 2 AS présents la nuit Des transmissions écrites entre le jour et la nuit sont mentionnées dans les fiches de poste des AS	
Gestion des absences inopinées	O			Mode dit « Essentiel » prévu Heures supplémentaires Aides entre collègues Remplacement par CDD	

4 RESPECT DES DROITS DES RÉSIDENTS

- 4.1 Nombre et profil des résidents accueillis au jour de l'inspection**
- 4.2 Modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents**
- 4.3 Communication avec les familles et le CVS**
- 4.4 Gestion des réclamations et des événements indésirables**

Grille de contrôle/Respect des droits des résidents :

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
4.1 PROFIL DES RÉSIDENTS ACCUEILLIS					
Existe-t-il un registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies ? Est-il tenu régulièrement à jour ?	O				L 331 -2 (registre d'entrée et de sortie)
Nb de résidents accueillis le 4 avril 2022 ? Taux de présence le jour J (ratio nb PA accueillies/nb places autorisées et installées) ?				75 résidents sur 80 sont présents, soit un taux de présence de 93%	
Existe-t-il des données moyennes annuelles ?	O			Taux moyen annuel 2021 : 90.5 %	
4.2 MODALITÉS D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS					
Admission : procédure écrite ? avis pluridisciplinaire ? modalités mises en place pour faciliter l'intégration de la personne dans l'EHPAD (habitudes de vie, goûts, horaires journaliers) ? bilan après 3 mois de l'admission ?	O O O	NC	R5	Procédure admission du 2 janvier 2019 Prévoir un bilan à 3 mois dans la procédure d'admission	D312-155-1 décret du 13 avril 2012
Quels sont les possibilités et moyens pratiques mis en place pour le respect de la liberté de culte ?		NC	R6	La liste des aumôniers demandée ne contient qu'un nom d'un culte Ainsi les aumôniers des autres cultes et les coordonnées d'un intervenant extérieur pouvant accompagner les non croyants ne sont pas répertoriés	
La dignité est-elle respectée : Le personnel s'abstient-il de familiarité verbale (tutoiement, appellation par un autre nom que le nom de famille qu'à la demande des personnes prises en charge) ?		NC	R7	Dans les comptes rendus, la mission relève des rappels à l'ordre sur la communication des professionnels avec les résidents (tutoiement, surnom)	

4.3 COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES ET LE CVS					
Existe-t-il un conseil de vie sociale ou un groupe d'expression ou de toute autre forme de participation ?	O				D. 311-3 et D. 311-21 à 25 CASF
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?		NC	E2	3 réunions en 2021 1 en 2020 + 1 réunion d'informations descendante le 14 janvier 2022. CR non signé par le Président ODR non rédigé par le Président Contenus des différents met en valeur des remontées récurrentes de dysfonctionnements non résolus.	D. 311-4 à -20
4.4 GESTION DES RÉCLAMATIONS ET DES ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES					
Existence d'un système d'enregistrement et de suivi des enquêtes de satisfaction (documenter) ?	O		R8	Toutefois le document transmis pour « enquête annuelle des familles » ne permet pas une exploitation car il ne comporte pas de date, de légende ou de référence. De fait l'enquête n'est pas un outil de communication ou d'amélioration de la qualité de service rendu, ou pertinent en l'état.	
Existe-t-il une procédure de recueil et de traitement des réclamations ? Un suivi et un bilan des réclamations sont-ils dressés ?	O	N	R9	Procédure Gestion des réclamations V3 du 29/09/2021 validée le 16/11/2021 La direction affirme ne pas avoir de registre de recueil des réclamations alors que la procédure indique que toute réclamation doit faire l'objet d'un enregistrement dans Docolisée, soit un registre dématérialisé.	
Les réclamations font-elles l'objet d'une réponse écrite ?	O			La Direction a transmis la copie de 13 échanges de mails en 2020 avec les familles, 3 en 2021 et 4 en janvier 2022.	
Les éléments signalés par les résultats des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles, pour améliorer les prestations fournies ?	O			Les CR de CVS attestent d'une communication sur les résultats de l'enquête annuelle et les actions qui en découlent.	
Existence d'une procédure de recueil et de traitement des EI/EIG ? Existe-t-il un support ou logiciel métier de recueil et suivi des EI ? Qui l'alimente ? un mode d'emploi est-il disponible ?		NC	E3	Le formulaire confond les EIG et les signalements (cf. formulaire de signalement des EIG)	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016
Les EIG associés à des soins sont-ils traités de manière distincte ? La déclaration des infections associées aux soins (IAS) est-elle organisée ?	O			Des fiches techniques sont disponibles.	L. 1413-14 CSP, R. 1413-68 CSP et R. 331-9 CASF L. 1413-14 et R.1413-79 CSP

5 CONCLUSION

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD « Résidence l'Hermitage » géré par le groupe Colisée a été réalisé le 9 mai 2022, a permis de relever 3 écarts et 9 remarques.

Les éléments portés à la connaissance de la mission de contrôle révèlent une globale prise en compte de la réglementation.

Cependant, la mission relève notamment, dans les compte rendus de CVS des dysfonctionnements récurrents, une absence d'analyse globale des réclamations et un suivi partiel des plans d'actions. Ainsi la démarche qualité au sein de la Résidence LERMITAGE présente un axe d'amélioration notable.

Par ailleurs, la mission a noté la volonté de l'EHPAD d'améliorer la technicité des professionnels via un plan de formation riche et varié.

Fait à Evry-Courcouronnes, le 30 mai 2022.

Zahira KADA



Inspectrice désignée par la Directrice
générale de l'ARS, coordinatrice de la
mission.

GLOSSAIRE

AMP : Auxiliaire médico-psychologique

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-soignant

C : conforme

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCG : Commission de coordination gériatrique

CDD : Contrat à durée déterminée

CDI : Contrat à durée indéterminée

CDS : Contrat de séjour

CNIL : Commission nationale Informatique et Libertés

CNR : Crédits non reconductibles

Covid : Corona Virus disease

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CSP : Code de la santé publique

CT : Convention tripartite pluriannuelle

CVS : Conseil de la vie sociale

DADS : Déclaration annuelle des données sociales

DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux

DLU : dossier de liaison d'urgence

DUD : Document unique de délégation

DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

E : Écart

EHPA : Etablissement hébergeant des personnes âgées

EHPAD : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes

EI/EIGG : Evènement indésirable/évènement indésirable grave

ETP : Equivalent temps plein

GIR : Groupe Iso-Ressources

GMP : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré

HACCP: « Hazard Analysis Critical Control Point »

HAD : Hospitalisation à domicile

HAS : Haute Autorité de Santé (rejointe par l'ex-ANESM)

HCSP : Haut-conseil de santé publique

IDE : Infirmier diplômé d'Etat

IDEC : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur

MEDEC : Médecin coordonnateur
NC : Non conforme
PVP : Projet de vie personnalisé
PAQ : Plan d'amélioration de la qualité
PASA : Pôle d'activité et de soins adaptés
PECM : Prise en charge médicamenteuse
PMR : Personnes à mobilité réduite
PMP : PATHOS moyen pondéré
PRIC : Programme régional d'inspection et de contrôle
R : Remarque
RDF : Règlement de fonctionnement
UHR : unité d'hébergement renforcée
UVP : Unité de vie protégée

ANNEXES

5.1 Annexe I : Courrier d'annonce

Délégation Départementale de l'Essonne

Madame Annabelle SIMONIN,
Directrice
EHPAD Résidence de l'ERMITAGE
2, rue Daniel MAYER
91 160 LONGJUMEAU

Affaire suivie par : Zahira KADA
Courriel : Zahira.kada@ars.ile-de-france.fr
A.ars-est-inspection@ars.ile-de-france.fr

Téléphone : 01 69 36 72 14

A Evry-Courcouronnes, le 1^{er} avril 2022

Objet : programme d'inspection.

Madame la Directrice,

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

Ce programme a pour objectif de faire sur place ou sur pièces, dans chacun des établissements concernés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents. Il prend en compte les axes suivants :

1. La gestion des ressources humaines
2. La communication interne avec les résidents et les familles et les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance ;
3. L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante ;
4. La dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance ;

L'établissement EHPAD Résidence l'ERMITAGE situé au 2 rue Daniel MAYER à LONGJUMEAU ess n° 910701762, géré par le groupe COLISEE, a été inscrit dans le cadre de ce programme au d'un contrôle sur pièces, qui débutera à compter du 4 avril 2022.

Les équipes s'attacheront prioritairement lors du contrôle aux thématiques suivantes :

- Gestion des ressources humaines
- Communication interne, avec les résidents et les familles,
- Modalités de prise en compte et de traitement des demandes et politique de bientraitance.

Concernant les thématiques « organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante » et « dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance », l'ARS se réserve le droit d'étendre la mission sur ces dernières si nécessaire.

La mission diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L.313-13. V du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et suivants, ainsi que L. 1421-1 et L. 1435-7 du Code de la santé publique,

- sera réalisée par :
 - o Madame Zahira KADA, inspectrice désignée par la Directrice générale de l'ARS
- qui sera accompagnée par :
 - o Monsieur Méli MENIDJEL, désigné personne qualifiée conformément à l'article L.1421-1 du CSP.

Vous trouverez en annexe de ce courrier la liste des documents que je vous demande de transmettre au plus tard 7 jours après la réception de la présente, à l'adresse suivante :

Agence régionale de santé – délégation départementale de l'Essonne
A l'attention de Madame KADA
Immeuble France-Evry, tour Lorraine
6/8 rue PROMETHEE
91 000 Evry-Courcouronnes

Après réception de ces documents, leur analyse par mes services donnera lieu à l'établissement d'un rapport.

Concernant les suites du contrôle, vous serez destinataire d'un courrier de propositions de décisions recommandations, prescriptions et/ou injonctions) visant à améliorer la prise en compte de ces thématiques, auquel le rapport sera joint. Ce courrier fera l'objet d'une procédure contradictoire en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du Code des relations entre le public et l'administration. Les décisions définitives vous seront notifiées à l'issue de cette procédure contradictoire.

Mes services se tiennent à votre écoute pour tout renseignement complémentaire.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

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

Le Directeur de la délégation départementale de l'Essonne

Julien GALLI

Fin de document

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

EHPAD Résidence l'ERMITAGE LISTE DES DOCUMENTS NUMEROTES A TRANSMETTRE à : ARS, à l'attention de Madame KADA, Immeuble France-Evry, Tour Lorraine, 6/8 rue Prométhée, 91000 EVRY-COURCOURONNES

Numéro à indiquer sur les documents	Documents	A transmettre
1	Organigramme détaillé de l'établissement au 4 avril 2022	x
2	Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	x
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	x
4	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	x
5	Calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2022	x
6	Liste non nominative des résidents pris en charge le 4 avril 2022 avec : date de naissance, sexe, provenance (domicile, autre établissement), codes postaux du domicile d'origine et n° chambre/unité/étage	x
7	Procédure de préadmission et d'admission des résidents	x
8	Taux d'occupation globale (évolution mensuelle 2021 et point à date)	x
9	Actualisation des données GIR en 2021 (par étage et/ou unité)	x
10	Registre non nominatif/anonyme des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	x
11	Nombre et motifs de sortie des résidents en 2021	x
12	Tableau récapitulatif et nominatif des personnels présents à l'effectif le 4 avril 2022 avec : dates des recrutements, nature des contrats de travail (CDI, CDD, stage et intérim), fonctions exercées, STP et différenciation entre équipe de jour et équipe de nuit (mois de février et mars 2022)	x
12bis	Ratios d'encadrement ¹ : nombre d'AS présents le 1 ^{er} /03/2022 / nombre de résidents présents ; nb d'IDE présents le 1 ^{er} /03/2022 / nb de résidents présents ; nb d'ASH présents le 1 ^{er} /03/2022 / nb de résidents présents	x
13	Fiches de poste et lettres de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	x
14	Plan de formation réalisé N-2, N-1 et prévisionnel N, attestations des formations suivies et listes d'émargement	x
15	Fiches de tâches horaires des AS/ASG/ABS (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit	x
16	Comptes rendus des réunions internes de la direction des 3 derniers mois	x
17	Comptes rendus des réunions du staff médical des 3 derniers mois	x

¹ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERD 2021
ARS Île-de-France

18	Vaccinations contre la grippe et contre le covid19 réalisées en interne par l'EHPAD et/ou hiver : nombre de vaccins achetés/dispensés, nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés	x
19	Procédure d'accueil des nouveaux professionnels	x
20	Compte-rendu des réunions plénières des deux dernières années	x
21	Préciser si le personnel de nuit était présent	
22	Liste d'émargement des formations 2019 / 2021	
23	Planning des équipes de soin jour/nuit (y compris les temps de transmission) : décembre 2021 et janvier, février, mars 2022	x
24	Copie du registre des délégués du personnel y compris si centralisé	x
25	Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)	x
26	Liste nominative des médecins traitants des résidents	x
27	Dernier rapport annuel d'activité médicale (RAMA) et dernier rapport de la commission gériatrique annuelle	
28	Liste des investissements/petits matériels acquis en 2020 et 2021 en lien avec la prise en charge de la dépendance	
29	Inventaire des équipements et dispositifs médicaux réutilisables (extracteurs d'O2, bouteilles O2, VNI, régulateurs, pompes de nutrition, seringues électriques, aspirateurs, VAC (?), bladder scan, lits fluidisés (locations en cours), dispositifs de levage	
30	Factures des commandes/stocks/inventaires des consommables (protection, pansements, compléments alimentaires, crèmes pour la prévention des escarres)	
31	Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pri en compte en interne et de leur traitement 2021	x
32	Le récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motif, analyse et actions réalisées au décours	x
33	Enquête annuelle des familles avec résultats	
34	Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)	x
35	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui	x
36	Procédure de traitement des réclamations portées par les résidents et familles	x
37	Composition du CVS, Conseil de vie sociale	x
38	Comptes rendus de CVS des 2 dernières années et dates des autres commissions (animations, restauration, etc.) pour 2019, 2020 et 2021 (2020 étant une année particulière liée à l'épidémie de COVID19, 2019 est ajoutée)	x
39	Liste des amoniteurs mis à disposition des résidents et des familles	x

ARS Île-de-France



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