

Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Direction départementale des Hauts-de-Seine

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « La Maison de l'Erable Argenté » (EHPAD) 262 Avenue du Général de Gaulle 92140 CLAMART N° FINESS 920015559	
<u>RAPPORT D'INSPECTION</u> N° 2022_0118 Déplacement sur site le 14/ 02 /2022	
<u>Mission conduite par</u> <ul style="list-style-type: none">- [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordinatrice de la mission d'inspection ;- [REDACTED] cadre chargé du contrôle et du suivi des établissements sociaux et médicosociaux au Pôle solidarités / Conseil départemental des Hauts-de-Seine.	
<u>Accompagnée par</u> <ul style="list-style-type: none">- Madame le Docteur [REDACTED] chargée d'inspection désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.	
<u>Textes de référence</u>	<ul style="list-style-type: none">- Article L. 313-13-V du Code de l'action sociale et des familles- Article L. 133-2 du Code de l'action sociale et des familles- Article L.1421-1 à L. 1421-6 du Code de la santé publique- Article L. 1435-7 du Code de la santé publique

AVERTISSEMENT

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

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

- Seul le rapport définitif, établi après procédure contradictoire, est communicable aux tiers ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ;
- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours

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

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

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

- dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...)
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;
- Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique ».

L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « *lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5*

et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

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

SOMMAIRE

SYNTHESE	5
INTRODUCTION	8
A- Contexte de la mission d'inspection.....	8
B- Modalités de mise en œuvre	8
C- Présentation de l'établissement	9
I – ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES	14
A- Encadrement des équipes	14
B- Situation des effectifs.....	15
C- Organisation du travail.....	19
II – ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE EN SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX	33
A- Organisation générale des soins médicaux et paramédicaux	33
B- Qualité de prise en charge médicale et soignante	36
C - Partenariats et commission de coordination gériatrique.....	37
D- Circuit du médicament.....	38
III. RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES	41
CONCLUSION	43
GLOSSAIRE	46
ANNEXES	47
Annexe 1 : Lettre de mission.....	47
Annexe 2 : Liste des documents consultés par la mission d'inspection	49
Annexe 3 : Liste des personnes auditionnées par la mission d'inspection	50

SYNTHESE

Eléments déclencheurs de la mission

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

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

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

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

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

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

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

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

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

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

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

Le contrôle a identifié de très nombreux écarts à la réglementation et aux bonnes pratiques professionnelles :

- Défaillance du système des appels malades avec un temps de réponse long de la part du prestataire [REDACTED] filiale commerciale du gestionnaire [REDACTED] Résidences, pour résoudre le dysfonctionnement ;
- Absence de continuité des soins en raison d'une période non couverte par des soignants entre le départ de ceux de nuit et l'arrivée de ceux de jour ;
- L'absence d'IDÉ titulaire et leur nombre régulièrement inférieur à l'effectif prévu ne permet pas d'assurer de façon satisfaisante la mission prévue pour chaque EHPAD à l'article D312-155-0 2° CASF et constitue un risque susceptible d'affecter la prise en charge des personnes accueillies.
- Il n'existe pas de procédure de délégation de la distribution des médicaments aux AS ce qui n'est pas conforme à l'article R4311-3 et 4 CSP et à l'article L 313-26 CASF ;
- La mission s'interroge sur les modalités de mise en œuvre de la continuité de direction ;
- Les auxiliaires de vie sociale représentent [REDACTED] de l'effectif des assistants de vie. Le parcours de formation des personnels est à développer comme le prévoit le CPOM 2020-2024.

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

(...)

INTRODUCTION

A- Contexte de la mission d'inspection

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

La Délégation départementale des Hauts-de-Seine de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France et le Conseil départemental des Hauts-de-Seine ont été destinataires de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « l'Erable Argenté » situé 362 avenue du général de Gaulle à CLAMART (92140), qui appartient au groupe ADEF Résidences.

Aussi, la DG ARS et le PCD des Hauts-de-Seine ont diligenté une inspection conjointe dans cet établissement. Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), aura 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

Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V du CASF, a pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan sanitaire et sur celui de la dépendance.

Le contrôle a été effectué, sur place et de manière inopinée, le 14 février 2022 de 9 h à 18h. L'équipe d'inspection est constituée par :

- [REDACTED] inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnatrice de la mission d'inspection / délégation départementale des Hauts-de-Seine de l'ARS Ile de France.
- [REDACTED] cadre chargé du contrôle et du suivi des établissements sociaux et médicosociaux au Pôle solidarités / Conseil départemental des Hauts-de-Seine.
- [REDACTED] chargée d'inspection désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique / délégation départementale des Hauts-de-Seine de l'ARS Ile de France.

L'équipe chargée du contrôle a procédé à l'examen de documents sur pièces mais aussi sur place¹. L'équipe chargée du contrôle a informé les personnes présentes dans l'établissement de sa présence grâce à une affichette disposée à l'entrée de l'établissement.

Au cours de cette journée de visite, l'équipe d'inspection a rencontré différents membres du personnel (cf. annexe 3).

¹ Liste des documents consultés par la mission d'inspection en annexe 2

A l'issue de cette journée de visite, une réunion de synthèse d'inspection s'est déroulée en présence du directeur adjoint de l'EHPAD et du directeur territorial.

C- Présentation de l'établissement

1) Conformité à l'autorisation

L'EHPAD « La Maison de l'Erable Argenté » situé 362 avenue du général de Gaulle à Clamart dispose d'une capacité autorisée de [REDACTED] places dont [REDACTED] 5 places en hébergement permanent et [REDACTED] places d'hébergement temporaire. L'établissement présente 2 unités de vie protégée (UVP) de 14 chambres chacune, accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et apparentées.

L'établissement a été créé par arrêté conjoint n°2007-047 du Préfet des Hauts-de-Seine et du Conseil départemental des Hauts-de-Seine en date du 02/03/2007. Son autorisation est à renouveler en mars 2022 sous réserve du dépôt des évaluations interne et externe auprès des deux autorités administratives selon le calendrier réglementaire respectivement en mars 2019 et mars 2020. L'EHPAD bénéficie d'une habilitation partielle à l'aide sociale pour 33 places depuis le 30 avril 2010. Cette habilitation a été complétée d'une convention d'aide sociale en juin 2016.

L'établissement a été autorisé à ouvrir au public suite à l'avis favorable donné par la commission communale de sécurité incendie après sa visite du 24 août 2009. L'établissement a été mis en fonctionnement en septembre 2010 suite à la visite de conformité réalisée le 25 septembre 2009.

La convention tripartite a été signée [REDACTED] pour une prise d'effet le 1^{er} avril 2010 et renouvelée en 2015.

Le CPOM a été signé [REDACTED] pour la période 2020-2024. Le bilan de mi-parcours est à réaliser en 2022.

2) L'organisme gestionnaire

Le gestionnaire de l'EHPAD est l'association « ADEF Résidences » situé 19-21 rue Baudin à Ivry-sur-Seine (94207). Il s'agit d'une association à but non lucratif créée en 1992 dont la gouvernance est assurée par un directoire, un conseil de surveillance et un comité exécutif.

« ADEF Résidences » se donne pour missions (document remis non daté) de « produire des prestations de qualité irréprochable d'accompagnement des résidents dans une démarche quotidienne de bientraitance incluant le bien-être des collaborateurs et leur épanouissement professionnel, à des coûts maîtrisés. »

Implanté dans 20 départements français, ADEF Résidences gère 57 établissements en juin 2019 (61 établissements en janvier 2022) représentant [REDACTED] places. L'association intervient sur le champ sanitaire et de façon majoritaire [REDACTED] de ses établissements) sur le champ médico-social en accueillant des personnes âgées dépendantes ou autonomes et des personnes en situation de handicap :

- [REDACTED] EHPAD ([REDACTED] places) soit [REDACTED] des établissements
- [REDACTED] résidence autonomie [REDACTED]
- [REDACTED] établissements pour personnes en situation de handicap [REDACTED]

- établissements sanitaires
- centres de vacances adaptées

L'association gère également 4 filiales commerciales qui interviennent comme prestataires de l'EHPAD « l'Erable argenté » comme de l'ensemble des établissements du groupe :

- Restauration et alimentation
- professionnelle, évaluation et conseil
- maintenance
- : Système d'information et support informatique

Ces prestations sont identifiées dans le document de présentation d'ADEF Résidences intitulé « fonctionnement et organisation interne » de janvier 2022 comme des « Prestations annexes pour plus de qualité de prestations ».

ADEF Résidences emploie salariés dont salariés au siège social et salariés dans les filiales.

Le siège social est structuré par directions opérationnelles identifiées dans le document de présentation d'ADEF Résidences cité ci-dessus comme des fonctions supports et technico-administratives :

- Politiques de santé et de soins
- Ressources humaines
- Administratif et financier
- Communication
- Département psychologie clinique et sociale
- Stratégie et innovation, enjeux humains
- Maîtrise d'ouvrage
- Opérations
- Qualité hygiène et sécurité
- Coordination du développement et de l'ingénierie financière

Cette association gère 2 EHPAD et 1 maison d'accueil spécialisée (MAS) dans les Hauts-de-Seine. Le deuxième EHPAD est la « Maison des Cytises », autorisé pour et situé à Gennevilliers. La MAS est celle de « l'association hôpital nord » autorisée pour places à Villeneuve-la-Garenne.

3) Caractéristique de la population

Le jour de la visite, le nombre de résidents accueillis à l'EHPAD est de en hébergement permanent et en hébergement temporaire) soit un taux de présence de sur l'hébergement permanent. La liste nominative des résidents indique bien chambres vacantes en hébergement permanent et chambres vacantes en hébergement temporaire sur identifiées.

Le GMP a été validé le 26 mars 2019, avant l'entrée en CPOM, Le PMP a été validé à

En 2021 le GMP est

Le niveau de dépendance des résidents est réparti comme suit en 2020 et 2021 :

Dépendance Erable argenté	Nombre résidents	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
ERRD 2020						
% en 2020						
Statistiques EHPAD 31/12/2021						
% en 2021	100	13,48	39,33	23,35	23,35	4,49

Les GMP et PMP médians de tous les EHPAD de la région Ile-de-France sont respectivement de [REDACTED] en prenant uniquement en compte les établissements du privé lucratif de plus de [REDACTED] places, le GMP médian est de [REDACTED] et le PMP [REDACTED].

Aussi, les données 2021 de l'EHPAD sont-elles au-dessous des chiffres médians régionaux susmentionnés. Le GMP 2022 à hauteur [REDACTED] est également inférieur à la médiane et les [REDACTED] résidents accueillis en 2022 sont répartis plus précisément comme suit :

Dépendance Erable argenté	Nombre résidents	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD N, 2022						
EHPAD N, 2022						
IDF ²		18%	40%	18%	17%	7%

L'EHPAD dispose en 2021 d'une dotation soins reconductible de [REDACTED] (dont [REDACTED] au titre de l'hébergement temporaire et hors financements complémentaires) et d'une dotation au titre de la dépendance de [REDACTED].

4) Les locaux

L'immeuble de l'EHPAD est un R + 5 sur sous-sol. L'établissement dispose de 2 ascenseurs et d'1 monte-charge. Les locaux sont propres en dehors des cages escaliers non nettoyées et encombrées par des meubles cassés ou du matériel pour des réparations (portes de placard). L'accès aux étages par les escaliers est autorisé uniquement par badge. L'accès aux étages des 2 UVP est également autorisé par badge via les ascenseurs.

Le rez-de-chaussée accueille un bureau administratif et un bureau de direction, un espace salon ou salle d'attente et la salle de restauration qui donne sur un jardin. Une « borne mélo » permet de passer de la musique. Des distributeurs payants de boissons chaudes ou fraîches, et de friandises sont installés dans un coin de la salle. L'EHPAD possède 2 chats qui déambulent librement dans l'établissement.

Les étages accueillent les [REDACTED] chambres individuelles réparties de la façon suivante :

- 1^{er} étage : [REDACTED] chambres
- 2^{ème} étage : [REDACTED] chambres
- 3^{ème} étage : [REDACTED] chambres
- 4^{ème} étage : [REDACTED] chambres dont une unité Alzheimer de 14 places
- 5^{ème} étage : [REDACTED] chambres de l'unité d'Alzheimer de 14 places

² ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

La liste des résidents permet d'identifier les chambres d'hébergement temporaire dont [REDACTED] ont occupées, [REDACTED] en réservation et [REDACTED] vacante : il s'agit des chambres [REDACTED]

Pour favoriser l'occupation des chambres d'hébergement temporaire, l'EHPAD a mis en place le dispositif « EHPADOTEL ». D'après les éléments transmis, cette offre vise l'accueil de deux types de résidents dans [REDACTED] chambres d'hébergement temporaire, qui ont bénéficié d'aménagements et de décorations dans le style d'une chambre d'hôtel classique :

- Les personnes âgées dépendantes vivants à domicile sur le territoire (Hauts-de-Seine sud) et accompagnées par un ou des aidants familiaux : dans le cadre du droit au répit des aidants y compris pour un week-end. Séjour à partir de 2 jours.
- Les personnes âgées en voyage pour voir leur proches vivant à proximité, mais ne pouvant pas être accueillies au domicile des proches car non adapté aux personnes PMR et aussi parce qu'il est très difficile de trouver des aides à domicile pour quelques jours et surtout en week-end ou en période de fêtes.

Cette offre a été financée par une subvention accordée en 2020 par la ville de Clamart. L'EHPAD indique, qu'à terme, ce dispositif devrait être étendu à l'ensemble des [REDACTED] places d'hébergement temporaire, et des projets pour en faciliter l'accès et la réservation sont en cours de réflexion.

Les chambres présentent une superficie de 22 m² et disposent de sanitaires privatifs. Elles sont équipées d'un système d'appel malade relié à un panneau lumineux installées dans le hall à chaque étage.

Lors de l'inspection le système d'appel malade dysfonctionne car le bandeau lumineux affiche en continu l'appel de la [REDACTED]. Cet appel, qui n'est pas à l'initiative de la résidente rencontrée en chambre, est affiché depuis [REDACTED]. L'EHPAD précise que le prestataire est informé mais n'a pas encore planifié son intervention.

Un test d'appel réalisé [REDACTED] confirme le dysfonctionnement puisque la [REDACTED] reste positionnée en appel et l'affichage ne fait pas apparaître l'appel de la [REDACTED]. Les pièces fournies par la direction indiquent qu'une commande de 10 appels malades a été transmise au prestataire ALGONIS par devis du [REDACTED] et bon de commande du [REDACTED]. La direction informe que depuis l'inspection les appels malades défectueux ont été changés par l'agent de maintenance et que le système sera rétabli à la date du [REDACTED] sous réserve du paramétrage par le prestataire [REDACTED].

Ecart N° 1 :

Le système d'appel malade est défaillant depuis au moins 6 jours consécutifs ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF relatif à la sécurité des résidents.

Lors de la visite des locaux il a été constaté que la salle snoezelen dite « espace zen » située au 5^{ème} étage n'est pas utilisée faute de formation du personnel depuis au moins 2 ans et sert de lieu de stockage de fauteuils. Or cet équipement est mentionné dans la plaquette de présentation de l'établissement et sur le site internet <https://adefresidences.com/etablissement/ehpad-maisons-de-retraite/la-maison-de-lerable-argente/>.

Remarque N° 1 :

La salle snoezelen n'est pas utilisée faute de formation de personnel et tient lieu de stockage.

5) Accès aux informations réglementaires

L'équipe d'inspection a vérifié les dispositions prises en termes d'affichage des informations réglementaires au sein des locaux. Le tableau d'affichage du hall d'entrée présente :

- La charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le règlement de fonctionnement
- Le contrat de séjour
- Le compte rendu du conseil de la vie sociale (CVS).
- Les tarifs de l'établissement

Remarque N° 2 :

L'information du numéro vert 3977 (numéro national dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap) n'est pas affichée.

Remarque N° 3 :

La liste des personnes qualifiées n'est pas affichée.

Remarque N° 4 :

Il n'est pas mis à disposition de cahier de réclamations à l'attention des résidents et des familles.

I – L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES

Suivant l'organigramme de l'établissement daté du 21/11/2019, la direction de l'établissement est placée sous l'autorité de Madame [REDACTED]

Sous l'autorité de la directrice et de son adjoint, [REDACTED], se trouvent outre les personnels techniques et administratifs :

- Les personnels soignants dont le médecin coordinateur, l'infirmière coordinatrice en charge de l'équipe d'infirmières, et l'AS référente (elle-même chargée de l'équipe accompagnement de vie), la psychologue, l'art-thérapeute (qui n'apparaît pas sur l'organigramme) et la psychomotricienne ;
- les personnels en charge des services hôteliers dont la responsable hôtelière en charge des agents de service ;
- les personnels en charge du service animation dont le coordonnateur de vie sociale.

La fiche fonction directeur est datée du 15/12/2010, a été vérifiée par la DRH et validée par le DG. La fiche de fonction a été signée par la directrice de l'établissement le [REDACTED]. La fiche de fonction décrit les principales missions du salarié. Sous l'autorité du DG et dans le respect du secret professionnel, le directeur est le garant d'une prise en charge de qualité des résidents accueillis. Il dirige l'ensemble du fonctionnement des services administratifs, médicaux, paramédicaux et sociaux en application de la politique définie par le DG en fonction de la nature de l'établissement. Il est le manager de toutes les équipes en travail, élabore et met en œuvre le projet d'établissement validé par la direction générale.

La fiche fonction adjoint au directeur de l'établissement a été signée par [REDACTED]. Le directeur adjoint est chargé, sous l'autorité du directeur d'établissement, de rendre compte régulièrement au directeur de ses actions menées et s'inscrire dans la politique managériale. Il est tenu de tenir le planning et gérer les remplacements des salariés absents dans le respect des dispositions légales. Il doit veiller au respect des procédures administratives au sein des différents services de l'établissement. Il doit s'assurer de la bonne coordination des services et de la bonne transmission des informations avec le siège social.

La fiche de fonction précise que le médecin coordonnateur effectue ses missions sous l'autorité du directeur d'établissement et dans le respect du secret professionnel et du secret médical. En tant qu'interlocuteur médical de la direction de l'établissement, il veille et garantit la bonne prise en charge des résidents accueillis, dans le cadre du projet de soin de l'établissement.

La fiche fonction de l'infirmière coordinatrice recrutée [REDACTED] n'est pas signée par l'infirmière coordinatrice de l'EHPAD. Sous l'autorité du directeur d'établissement, dans le respect des règles déontologiques de la profession et dans le respect du secret professionnel et du secret médical, l'infirmière coordinatrice est chargée d'assumer les responsabilités de surveillance d'organisation, de fonctionnement, de management des personnels soignants et d'assistance de vie.

A- Encadrement des équipes

Le directeur d'établissement est en charge du management et de l'encadrement des équipes. Il est chargé de :

- Manager, déléguer et conseiller les responsables de services dans la mise en œuvre du projet d'établissement dans le respect des procédures organisationnelles définies par l'association ;
- Recruter le personnel, le gérer opérationnellement, contribuer à l'établissement du plan annuel de formation, réaliser les évaluations annuelles ;
- Veiller au strict respect des dispositions réglementaires et légales relatives au fonctionnement de l'établissement ;
- Prendre toutes les mesures nécessaires à la sécurité des résidents, du personnel et du bâtiment
- Animer les réunions institutionnelles prévues dans l'organisation de l'association.

B- Situation des effectifs

La liste nominative des personnels de l'établissement précisant les fonctions, le temps de présence et le type de contrat (CDI, CDD et intérimaires) a été remise. Le tableau synthétique ci-dessous fait état en [REDACTED]

Ces [REDACTED] salariés occupent [REDACTED]. La direction indique que [REDACTED] postes d'aide-soignant et que les [REDACTED] d'infirmier sont occupés par des CDD ou des intérimaires. A la lecture des plannings du mois de février 2022, il est constaté que :

- [REDACTED] postes d'AS de jour sont indiqués vacants sur les [REDACTED] identifiés [REDACTED] équipes de [REDACTED] (dont deux référentes) et qu'ils sont occupés par [REDACTED] CDD et 11 vacataires ;
- [REDACTED] poste d'AS de nuit est indiqué vacant sur les [REDACTED] identifiés [REDACTED] équipes de [REDACTED] et qu'ils sont occupés par [REDACTED] vacataires ;
- [REDACTED] postes d'IDE sont indiqués vacants sur [REDACTED] identifiés [REDACTED] équipes d [REDACTED] et qu'ils sont occupés par [REDACTED] vacataires ;
- Soit [REDACTED] postes vacants occupés.

FONCTIONS	Nb personnes	Type de contrat de travail		Nb ETP
		CDI	CDD	
DIRECTION				
SECRETAIRE				
ASSISTANT DE DIRECTION				
MEDECIN COORDONNATEUR				
IDEC				
IDE				
REFERENT ASSISTANTE DE VIE				
AUXILIAIRES DE VIE				
AMP				
AIDE SOIGNANTE JOUR				
AIDE SOIGNANTE NUIT				
PSYCHOMOTRICIENNE				
PSYCHOLOGUE				
ART THERAPEUTE				
COORDONNATEUR VIE SOCIALE				
ANIMATEUR				
RESPONSABLE HOTELIERE				
AGENT DE SERVICE				
AGENT HOTELIER				
LINGERE				
AGENT MAINTENANCE				
Total				

Cette liste des personnels a été comparée avec les effectifs prévisionnels indiqués dans l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) déposé en 2021.

- Le nombre d'ETP réel est légèrement inférieur au prévisionnel ;
- La répartition des salariés selon la fonction est également différente puisque le nombre d'agents de service hôtelier est bien inférieur tandis que celui du groupe des AS/AMP/AV est bien supérieur.

Catégories	ETP prévisionnel (données EPRD 2021, remplacements compris)	ETP occupé (planning février 2022)	Postes vacants en ETP	Observation/ETP occupé : nb d'agents CDI(1)
Direction Encadrement				
Directeur				
MEDEC				
IDEC				
Responsable hôtelière				
Administration/SG				
Sous-total				
Personnel paramédical				
Infirmier				● postes d'IDE en CDD
AS/AMP/AV dont nuit				● en CDI et ● en CDD. ● de l'effectif sont des AVS
Psychologue				
Psychomotricien				
Autre paramédical				
Sous-total				
Services généraux				
ASH				
Restauration				
agent de maintenance				
Sous-total				
Service animation				
Animation				
Sous-total				
Total				

Il est à noter que l'établissement utilise l'appellation « assistant de vie » pour désigner les aides-soignants (équipe accompagnement de vie sur l'organigramme version du 21/11/2019) et les faisant fonctions d'aide soignants tels que les aides-médico-psychologique (AMP) et auxiliaires de vie (AVS). L'équipe des assistants de vie est placée sous l'autorité des AS référents eux-mêmes rattachés à l'infirmière coordonnatrice.

Remarque N° 5 :

Les auxiliaires de vie sociale représentent [REDACTED] % de l'effectif des assistants de vie.
Le parcours de formation des personnels est à développer comme le prévoit le CPOM 2020-2024.

Les ratios d'encadrement constatés ont été calculés et comparés aux ratios indicatifs utilisés dans le cadre de l'instruction des EPRD 2021 (état prévisionnel des recettes et des dépenses) et des ERRD 2020 (état réalisé des recettes et des dépenses).

Le ratio d'encadrement des personnels ASH, AS/AMP/AVS et IDE a été calculé par la mission au regard des 110 places autorisées dans l'établissement. Les ratios sur les effectifs réels indiquent que :

- Le ratio est supérieur à la cible indicative pour les IDE avec [REDACTED] contre une cible de [REDACTED]
- Le ratio est supérieur à la cible indicative pour les AS avec [REDACTED] contre une cible de [REDACTED]
- Le ratio est très inférieur pour les ASH avec [REDACTED] contre une cible de [REDACTED]

Il apparaît donc que pour les AS/AMP/AV et les IDE, le ratio d'encadrement réel est satisfaisant car supérieur aux cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD.

En revanche les postes d'ASH sont sous-dotés.

Remarque N° 6 :

Les postes d'ASH sont sous-dotés au regard des cibles indicatives des EPRD/ ERRD.

Effectifs présents le jour de l'inspection

Le jour de l'inspection, 3 [REDACTED] personnes salariées ont été rencontrées (2 ASH non rencontrés mais présents selon la responsable hôtelière soit en fait [REDACTED]), réparties selon les qualifications/ fonctions du tableau ci-après. Il est à noter un écart de [REDACTED] salariés par rapport aux 3 plannings mensuels examinés relatifs à l'équipe soins, à l'équipe hôtelière et à l'équipe de direction-administration. L'écart porte sur [REDACTED] ASH et sur [REDACTED] auxiliaires de vie.

Qualification/ fonction	Nombre de personnes prévues/plannings de jour	Nombre de personnes rencontrées le 14/02/2022	Observations
Agent de service hôtelier (ASH)			ASH chargés de la plonge et de la lingerie non rencontrés mais présents SH non rencontré
Auxiliaire de vie (AV)			aisant fonction AS
Aide-soignant (AS)			
Aide médico psychologique (AMP)			AS référente dont la qualification est AMP (sans affectation d'étage)
Infirmière IDE			vacataires
Sous-total étages 1 à 5			
Direction			
Responsable hôtelière			
Infirmier coordonnateur IDEC			
IDE stagiaire			
secrétaire médicale			en alternance
psychologue			
art-thérapeute			
Coordonnateur vie sociale			
animatrice			
agent de maintenance			
agent de maintenance du siège			présent pour la journée (rénovation de chambre)
personnel d'administration			
coiffeur			indépendant
Sous-total autres			
Total			salariés de l'EHPAD

Le jour de l'inspection, il est constaté la présence de assistants de vie pour accompagner les résidents soit une moyenne de assistant de vie pour résidents.

Remarque N° 7 :

Le planning réel présente un écart avec un effectif inférieur par rapport au planning prévisionnel.

C- Organisation du travail

1) L'équipe des agents de service hôtelier

Les agents de service hôtelier (ASH) sont placés sous l'autorité de la responsable hôtelière, recrutée depuis juin 2019, qui assure leur recrutement et élabore les plannings de travail. Les ASH interviennent pour l'entretien des locaux dont le bio nettoyage, la lingerie, le dressage et le débarrassage des tables, et la plonge. Les cycles de travail sont de 2 ou 3 jours consécutifs alternés de 2 ou 3 jours de repos consécutifs. Les amplitudes de travail s'étirent de 9h à 12h selon 4 types d'horaires.

La responsable indique disposer de ASH sur les postes budgétés par l'EHPAD. Les postes non utilisés ont permis de recruter une secrétaire médicale affectée auprès de l'équipe

soignante et spécialement auprès du médecin coordonnateur. Il est à noter que ce poste de secrétaire médicale n'apparaît pas sur la liste du personnel.

Sur le planning de janvier et de février 2022, [REDACTED] ASH sont inscrits dont [REDACTED] personne en arrêt maladie et [REDACTED] personnes indiquées comme remplaçantes pour la personne en arrêt maladie et pour les périodes de formation. Ainsi [REDACTED] ASH sont identifiés comme titulaires de leur poste correspondant à [REDACTED] ETP.

Le jour de l'inspection [REDACTED] ASH sont prévus au planning dont [REDACTED] lingère et [REDACTED] plongeur. Les autres ASH dédiés au ménage sont répartis par étage et selon les horaires suivants :

Etages	Nb ASH	Horaires	Amplitude
1er	[REDACTED]	9h-20h30	11h30
2eme	[REDACTED]	8h15-17h00	8h45
3eme	[REDACTED]	8h00-17h00	9h00
4eme	[REDACTED]	8h15-17h00	8h45
5eme	[REDACTED]	8h15-17h00	8h45
lingerie	[REDACTED]	8h45-20h15	11h30
plonge	[REDACTED]	8h45-20h45	12h00

Remarque N° 8 :

Le poste de secrétaire médicale n'apparaît pas dans l'organigramme.

2) L'équipe des soignants

Ressources humaines et présence des professionnels

L'équipe pluri professionnelle de soins est composée d'un MedCo, d'une IDEC, d'IDE, du personnel d'assistance de vie composé d'AS/AMP/ auxiliaires de vie, d'une psychomotricienne, d'une art-thérapeute et d'une psychologue. Quatre kinésithérapeutes libéraux travaillent dans l'EHPAD. Une secrétaire médicale est en alternance [REDACTED] jours par semaine depuis [REDACTED] encadrant des soins, MedCo et IDEC, sont arrivés sur [REDACTED]

2.1 L'équipe d'encadrement : MedCo et IDEC

Titulaire d'une capacité en gériatrie, le MedCo a rejoint l'EHPAD [REDACTED]. Il est présent toute la journée le mardi et le jeudi matin. Il est en télétravail le jeudi après-midi. Il est disponible par téléphone d'après l'IDEC les autres jours de la semaine, ce que nous avons pu constater lors de l'appel de l'IDEC à notre arrivée le lundi matin.

[REDACTED] jours de travail annuels figurent sur son contrat de travail. Néanmoins, le temps médical effectif du MedCo (2 jours par semaine dont une demi-journée en télétravail avec accès au logiciel de l'EHPAD par VPN) ne respecte pas le temps minimal établi par la réglementation qui est de 0,6 ETP pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places.

L'IDEC est présente à temps plein sur l'EHPAD [REDACTED]

Ecart N° 2 :

La quotité de temps de 0,4 ETP effectué par le médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D 312-156 alinéa 2 du CASF.

Remarque N° 9 :

Le contrat de travail du MedCo ne stipule pas les modalités du travail à distance (notamment les prescriptions) et n'est pas visé par l'ordre des médecins.

2.2 L'équipe IDE

Sur les [REDACTED] ETP IDE de jour, aucun d'entre eux n'est en CDI (les derniers CDI ont quitté l'EHPAD [REDACTED]). Les soins IDE sont assurés par [REDACTED] vacataires et [REDACTED] intérimaire. Le roulement prévu est de [REDACTED] IDE par jour avec les affectations ci-dessous :

- [REDACTED] IDE est affectée au 1^{er} et 2^{ème} étage,
- [REDACTED] IDE est affectée au 3^{ème} et 4^{ème} étage non UVP.
- [REDACTED] IDE est affectée aux 2 UVP situées au 4^{ème} et 5^{ème} étage.

Les IDE travaillent en 12 heures de 7h30 à 19h30 (avec une pause méridienne de 1h30).

Sur le planning confié à la mission sur le mois de janvier 2022 :

- Aucune IDE n'était prévue les 1^{er}, 2, 3, 8, 9 et 16 janvier 2022
- Seule 1 IDE est sur le planning les 4, 5, 10, 14, 18, 19, 21, 22, 27, 30 janvier 2022 (10 jours).

Après interrogation de la direction, [REDACTED] intérimaire a finalement pu être recruté les [REDACTED] et un deuxième a pourvu les vacances des [REDACTED] intérimaire qui désormais fait partie du pool de soignants cité ci-dessus. [REDACTED] l'IDEC est venue assurer les soins IDE, faute d'IDE trouvée.

Au final sur le mois de janvier avec mobilisation de l'IDEC, une seule IDE est présente pendant [REDACTED]

Sur les [REDACTED] de février, sur [REDACTED] jours il n'y a qu'une IDE, les autres jours, [REDACTED] IDE sont sur le planning. Les IDE seules sont systématiquement accompagnées par une AS référente et l'IDEC participe également aux soins infirmiers si nécessaire.

L'équipe de direction a fait part de la difficulté à trouver des IDE en CDI et aussi des vacataires. De plus, elle nous a signalé des désistements de certains vacataires pouvant survenir à la dernière minute avant la prise de poste, complexifiant encore la tâche.

L'EHPAD participe à une mutualisation d'un IDE de nuit partagé entre trois établissements proches géographiquement les uns des autres, tous situés à Clamart (EHPAD Erable Argenté, EHPAD Bel Air, et EHPAD Saint Emilie).

Ecart N°3 :

L'absence d'IDE titulaire et leur nombre régulièrement inférieur à l'effectif prévu ne permet pas d'assurer de façon satisfaisante la mission prévue pour chaque EHPAD à l'article D312-155-0 2° CASF et constitue un risque susceptible d'affecter la prise en charge des personnes accueillies.

Remarque N° 10 :

Le remplacement régulier des IDE manquantes par l'IDEC ne permet pas à cette dernière de remplir de manière satisfaisante ses missions d'encadrement et de coordination de soins.

2.3 L'équipe AS/AMP/AV

- Sur les [REDACTED] ETP AS/AMP/AV, [REDACTED] postes sont prévus par équipe en journée complétés par [REDACTED] postes de nuit d'AS diplômées par équipe. [REDACTED] équipes de [REDACTED] ETP ([REDACTED] de jours et de [REDACTED] nuit) constituent donc les [REDACTED] ETP.
- [REDACTED] AS référente par équipe (avec un diplôme d'AS pour l'une et d'AMP pour l'autre) complète chaque équipe de jour avec des missions de coordination. Leur fiche de poste n'a pas été vue. Les AS référentes travaillent de 8 h à 18 h30.

L'équipe AS/AMP/AV est plus stable que l'équipe IDE. Sur la 1ère équipe [REDACTED] personnels fixes sont présents et sur la 2^{ème}, quinze. Huit postes sont vacants. Il existe un pool de [REDACTED] vacataires de jour ([REDACTED] AS et [REDACTED] AVS), de [REDACTED] professionnels soignants en CDD de jour et de [REDACTED] vacataires AS de nuit.

[REDACTED] AS/AMP/AV travaillent en 12 h (avec une pause méridienne de 1h30) avec 5 types d'horaires de travail de jour :

- 7 h à 19h (2 professionnels soignants)
- 7h30 à 19h30 (4 professionnels soignants)
- 8 h à 20h (6 professionnels soignants)
- 8 h30 à 20h30 (2 professionnels soignants)
- 9 h à 21h (2 professionnels soignants)

Notons que [REDACTED] AS/AMP/AV sont prévus sur chaque UVP de [REDACTED] résidents avec une amplitude couverte par du personnel soignant de jour de 7 h à 21 h.

De nuit, [REDACTED] AS/AMP/AV est présente de 20 h à 6h et 2 AS/AMP/AV travaillent de 21 h à 7h d'après les fiches de poste ([REDACTED]).

D'après les horaires et le déroulé des fiches de poste, à partir de 6 h53, les AS/AMP/AV sont en déshabillage alors que les AS/AMP/AV de 7 h sont en habillage et prennent à 7 h07 le DECT et commencent leur journée (lecture des transmissions...). Il n'y donc pas de tuilage entre les 2 équipes nuit/ jour en terme de transmission orale.

D'après les entretiens réalisés, à partir de 6 h45 les AS/AMP/AV de nuit quittent l'EHPAD sans que la relève de jour soit arrivée.

De plus, les relevés de badgeage des personnels entre le [REDACTED] ne font état de la présence que de [REDACTED] AS dans la nuit du 13 au 14 février (contrairement aux 3 prévus au planning prévisionnel). Il ressort également du relevé de badgeage [REDACTED] soignant n'est présent dans l'EHPAD [REDACTED] sans tenir compte du temps d'habillage pour être en poste).

Cette organisation ne permet pas d'assurer la continuité des soins.

Ecart N° 4 :

L'absence de soignant, entre le départ de ceux de nuit et l'arrivée de ceux de jour, témoigne de la rupture de la continuité des soins et ne garantit pas la sécurité du résident selon les articles L311-3 du CASF.

L'IDEC a mentionné à la mission travailler sur une nouvelle organisation, pour permettre un tuilage et un temps de transmission entre soignants.

Suite à l'inspection, par courriel envoyé le [REDACTED] le directeur adjoint nous a transmis le nouveau « planning simultané » mis à jour.

Pour les AS/AMP/AV, il consiste à transformer les 2 postes de 7h à 19h en 2 postes de 6h30 à 18h30 et aussi de décaler de 15 minutes l'arrivée et le départ un poste de 9h à 21h. Ces décalages d'horaire aux périodes de transition, permettraient deux professionnels soignants en surveillance en continu ainsi qu'un temps commun de transmission entre les équipes de nuit et de jour entre 6h37 et 6h53, ce qui n'existe pas. La direction a prévu d'envoyer un courrier d'information de changement d'horaires le 18 février 2022 au matin aux salariés concernés, puis d'appliquer ce nouveau planning après un délai de prévenance de 15 jours à compter de la réception de l'information.

Grille de contrôle/Organisation des ressources humaines

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O /	N N	E/R	Commentaires	Réf.
1. L'ENCADREMENT DES EQUIPES					
Le jour J, la direction de l'EHPAD est-elle assurée régulièrement ?	X		R	La directrice de l'EHPAD [REDACTED] la direction est assurée par Monsieur [REDACTED]	D. 312-176-5 CASF
Recrutement, diplôme, quotité de travail, délégation de pouvoir confiée au directeur et fiche de poste ?	X			Monsieur [REDACTED] est directeur adjoint au sein de l'EHPAD depuis le mois de [REDACTED] 2019. Le directeur indique être titulaire d'un master 2 management des établissements de santé filière de l'Université Paris Est Créteil. Les dossiers administratifs des membres de la direction sont conservés au siège d'ADEF résidences pour les deux membres de la direction. La directrice et le directeur adjoint sont tous les deux cadres au forfait à temps plein. Les diplômes n'ont pas été présentés à la mission d'inspection.	
Modalités de remplacement du directeur, astreintes de direction (planning réalisé 2021 et prévisionnel 2022) ?		X		Monsieur [REDACTED] est doté de missions élargies définies par lettre de mission signée par le directeur général d'ADEF Résidences : « Le directeur adjoint est amené à assurer la gestion au quotidien de l'établissement, afin d'assurer la continuité du service (...) ceci en lien avec la Direction Territoriale ». Ces missions lui sont affectées, selon la dernière lettre de mission, jusqu'au 25 février 2022.	
En cas de décisions en urgence la nuit, quelle est la procédure de validation ?		X		Concernant l'astreinte de direction, aucune astreinte n'est formalisée pour le samedi et le dimanche. L'astreinte n'est pas prévue ni assurée par la directrice ou le directeur adjoint. La direction est présente du lundi au vendredi. Le gestionnaire ADEF Résidences ne prévoit pas d'astreinte de direction assurée par les directions d'établissement.	

			<p>Le directeur adjoint informe l'équipe d'inspection qu'il est joignable le weekend. Sur son initiative personnelle, il a communiqué son numéro de téléphone aux personnels présents le weekend. La secrétaire de direction et l'assistant de direction assurent, à tour de rôle, une permanence dans les locaux de l'établissement le samedi et le dimanche.</p> <p>Il existe un relais possible de la part de la direction du siège pour ce qui relève de l'urgence. Une procédure de mise à disposition des informations utiles en cas d'urgence est à utiliser par le personnel.</p> <p>Selon la procédure d'urgence qui date de septembre 2021, le personnel est amené à appeler en première intention le directeur de la coordination ou en cas d'indisponibilité, le Président d'Adef Résidences. Il convient d'alerter immédiatement par téléphone et 24h/24h, dès lors que l'un des critères ci-après est rempli :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La santé (hors contexte habituelle) ou la sécurité des résidents / salariés est en jeu ; - Les journalistes sont sur place ou sollicitent le personnel au sujet d'un événement indésirable - Il y a une ou des personnes blessées graves ou décédées (hors contexte habituel) - La responsabilité d'ADEF Résidences ou l'un de ses établissements ou filiales est gravement mise en cause par les résidents, leurs familles ou d'autres personnes. <p>Le directeur de la coordination est appelé directeur des opérations dans l'organigramme d'ADEF Résidences.</p> <p>Remarque N° 11 : La continuité de direction n'étant pas assurée, la mission d'inspection s'interroge sur les modalités de saisine du siège telles que définies par la « procédure mise à disposition des informations utiles en cas d'urgence ».</p>		D. 312-156, D. 312-157 et D. 312-159-1 CASF
Recrutement, diplôme, qualité de travail, contrat de travail	X X X	E	<p>Le médecin coordonnateur a rejoint l'établissement [REDACTED]</p> <p>Il est titulaire d'un diplôme de docteur en médecine [REDACTED] d'une capacité de médecine de gériatrie suite aux [REDACTED]</p>		

et fiche de poste du MEDEC ?	X		contrôles et à la validation de la formation théorique et pratique Il est également titulaire d'un diplôme interuniversitaire en oncogériatrie de la [REDACTED] 2015 Il a obtenu un diplôme interuniversitaire « formation à la fonction de médecin coordonnateur en EHPAD » [REDACTED] Le médecin coordonnateur est présent dans l'établissement [REDACTED] Cf IC-2 Equipe des soignants. Ecart N°2	
Recrutement, diplôme, quotité de travail, contrat de travail et fiche de poste de l'IDEC ?	X		L'infirmière coordinatrice a été recrutée le [REDACTED] Le diplôme de l'IDE est présent dans le dossier du professionnel. L'infirmière coordinatrice effectue ses missions sous l'autorité du directeur d'établissement, dans le respect des règles déontologiques de la profession et dans le respect du secret professionnel et du secret médical. Elle assume les responsabilités de surveillance, d'organisation, de fonctionnement, de management des personnels soignants et d'assistance de vie ; elle est également chargée de contrôler le respect des règles d'hygiène, le rangement de l'infirmierie et de tout matériel utile à la réalisation d'actes de soins et d'accompagnement.	
Réunions régulières (fréquence ?) et documentées (CR) direction /siège de l'OG ?	X		En l'absence de la directrice d'établissement le directeur territorial est actuellement le supérieur hiérarchique [REDACTED] Il n'existe pas de réunion régulière entre la direction de l'établissement et le siège d'ADEF Résidences. Des journées professionnelles des directeurs et directeurs adjoints sont organisées plusieurs fois par an. Elles sont des lieux d'échanges entre directeurs et le siège. La dernière a eu lieu début janvier 2022 en visioconférence ; la thématique abordée était la suivante : « Comment vous simplifiez la vie ? »	

26/51

L'OG est-il au courant des problèmes ou difficultés de l'EHPAD et prend-il des dispositions pour les résoudre ? Réunions régulières (fréquence ?) et documentées (CR) de l'équipe de direction ?	X			<p>La direction a des échanges avec la directrice de l'EHPAD la Maison des Cytises de Gennevilliers, géré également par ADEF Résidences.</p> <p>La direction fait part d'une insatisfaction sur la qualité et le délai d'intervention des services supports du groupe d'ADEF Résidences.</p> <p>A titre d'exemple, le directeur adjoint ne peut faire appel qu'à un seul prestataire concernant les appels malades. Il s'agit [REDACTED] qui tarde à intervenir dans l'établissement et à apporter une solution durable aux problèmes rencontrés sur les appels malades.</p>	
Réunions de la direction avec le personnel : fréquence et nature des réunions ?	X			<p>L'équipe de direction se réunit à travers deux instances :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le COMEX, comité d'exploitation composé des cadres : responsable hôtellerie, le médecin coordinateur, l'IDEC et agent de maintenance. Le COMEX chaque semaine se réunit pour aborder les aspects opérationnels de l'établissement. - Le CODIR, comité de direction : coordonnateur de vie sociale, IDEC, responsable hôtellerie, MEDCO et la direction. Le CODIR est composé depuis peu des cadres hiérarchiques, les psychologue et psychomotricienne n'y participent plus. <p>A titre d'exemple, le COMEX qui devait se tenir [REDACTED] avait en partie l'ordre du jour suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sur l'aspect hôtelier : la disposition des canapés dans les salons, la propreté en fin de journée de la salle de restauration, - Sur le suivi du plan d'action de l'audit externe : par rapport au résultat de l'audit externe réalisé par une filiale d'ADEF résidence [REDACTED] dont les résultats n'étaient pas bons. Contre visite prévue pour mars. Ce point est 	

			<p>systématiquement mis à l'ordre du jour des membres du COMEX.</p> <p>Il existe deux espaces de réunion permettant à la direction de rencontrer le personnel :</p> <p>Le café Clamart est mis en place mensuellement. Depuis la crise sanitaire et en raison de l'absence de la directrice, le directeur adjoint rencontre des difficultés à les maintenir. Le Café Clamart réunit les salariés et a vocation à les informer sur différents points : exemple point RH, comment alimenter un CET, les limites légales des heures supplémentaires.</p> <p>La dernière réunion d'expression salariées</p> <p>Elle rassemble le PDG et les responsables ressources humaines face à l'ensemble des salariés de l'établissement. Seuls salariés y ont participé professionnels présents dans l'établissement. Les participants sont essentiellement des soignants.</p>	
Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste ³ :	X		<p>Il n'existe pas de procédure de prise de poste. Le professionnel est accompagné par un de ses pairs sans formalisation.</p> <p>Le jour de l'inspection, l'assistant de direction bénéficie d'un accompagnement par un professionnel d'un autre EHPAD du groupe ADEF Résidence.</p>	
Formations prévues/réalisées dont : - pratiques professionnelles, - bientraitance/prévention de la maltraitance, - bon usage des outils et équipements de travail.	X		<p>Il n'existe pas de temps prévu spécifique à la formation lors de l'arrivée d'un nouveau professionnel. Les professionnels sont accueillis par leurs responsables en fonction de leur service d'affectation.</p>	

³ Par ex. : travail en double, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles, dossier RH type, remise de documents O/N : RF...

Cf. Plans de formation 2021(réalisé) et 2022 (prévisionnel) et attestations de formation dans les dossiers salariés			<p>Sur les dossiers salariés contrôlés, seuls dossiers disposaient d'attestation de formation. Les thématiques de ces formations sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la conduite à tenir et réaliser l'exercice d'évacuation incendie au sein des structures d'accueil (2020) - le rôle du soignant dans l'animation (2020) - la sécurité alimentaire en maîtrisant la méthode HACCP (2020) <p>Selon le plan de formation 2021, plusieurs formations ont été délivrés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - personnels ont participé à la formation intitulée « savoir allier bientraitance et relation d'aide » organisée par ARMONIS - personnels ont participé à la formation « NETVIE perfectionnement assistance de vie ». <p>D'autres formations ont également été organisées sur l'utilisation des huiles essentielles à l'hôpital, en EHPAD, en soins palliatifs ; sur la prévention et le soin des escarres ; ou encore sur la sécurisation du circuit du médicament en EHPAD.</p> <p>De nouvelles formations sont inscrites sur le plan de formation 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Savoir allier respect de l'intimité, confort de vie et relation de soin - Analyser un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS) 	
Mode de gestion des manquements professionnels ?			<p>Le mode de gestion des manquements professionnels a été abordé par la direction. Les manquements professionnels sont identifiés notamment par l'irrespect des procédures des salariés.</p> <p>A titre d'exemple, une professionnelle qui a refusé de porter son masque à moins d'un 1 mètre d'un résident, a été licenciée en 2021.</p> <p>La plateforme permet de déclarer un événement en interne.</p>	
2. LA SITUATION DES EFFECTIFS				

Existe-t-il un logiciel métier de recensement/suivi des salariés présents, prévus (plannings)	X			L'établissement utilise un logiciel de gestion des temps et activités ainsi que le logiciel [REDACTED]. La gestion des présences au quotidien est assurée sur Excel. L'agent de maintenance a l'habilitation pour consulter le logiciel de gestion des temps.	
Une personne identifiée est-elle en charge du suivi des salariés présents/absents ?	X			La responsable hôtelière est en charge du suivi des ASH, en charge des plannings et de la présence des salariés. L'IDEC réalise les plannings des soignants.	
Ratios d'encadrement réels ratios cibles (EPRD 2021) et ratios le jour J / ratios cibles (EPRD 2022).	X			Les ratios cible de l'EPRD 2021 étaient conformes aux cibles indicatives.	
Absentéisme (ppx motifs : maternité, AT, maladies, absences de courte durée...) ? Taux de rotation (ratios, ancienneté dans les postes) ?				Le jour de l'inspection, - accidents du travail sont en cours - arrêts maladie	
Comment la structure fait-elle face aux absences ?				La direction utilise un pool de vacataires et aux intérimaires [REDACTED]	
Tenue et complétude des dossiers RH	X	R		La mission a contrôlé un échantillon de [REDACTED] dossiers de salariés en CDI. Ils sont conservés dans le bureau du secrétariat au rez-de-chaussée et classés par couleur en fonction du type de contrat CDI ou CDD. Ils sont tous organisés selon le même schéma avec une liste des pièces à vérifier et des sous-pochettes : état-civil, contrats, maladie et médecine du travail; documents annexes. - [REDACTED] dossiers disposent du bulletin n° 3 du casier judiciaire - [REDACTED] dossiers disposent du diplôme - [REDACTED] dossiers disposent d'une fiche de poste - [REDACTED] dossier disposent d'une fiche de poste signée par le salarié - [REDACTED] dossiers disposent de la fiche d'aptitude délivrée par la médecine professionnelle - [REDACTED] dossiers disposent d'une évaluation professionnelle annuelle (datée de 2020 et 2022)	

30/51

					<p>- Les dossiers disposent d'attestations de formations.</p> <p>Les dossiers administratifs des salariés sont bien tenus.</p> <p>Remarque N° 12 : Les dossiers administratifs du personnel sont incomplets et comportent notamment peu d'élément sur l'évaluation professionnelle des agents.</p>	
3. L'ORGANISATION DU TRAVAIL						
			X		Le personnel rencontré dans les étages a indiqué à l'équipe d'inspection que chaque professionnel est affecté pour une durée de 3 mois sur son unité de vie / son étage. Cette organisation est nouvelle et date du dernier trimestre	
			X		Les plannings des équipes soignantes sont effectués par l'infirmière coordinatrice.	
			X		Les plannings des équipes hôtelières sont préparés par la responsable hôtelière.	
			X	E	Les aides-soignantes sont chargées de délivrer des médicaments sans procédure de délégation de tâche de la part des IDE.	
					Ecart N° 8	
			X	R	Cf I- B la situation des effectifs	
			X	E	Remarque N° 7	
			X		Cf I- C2 Equipe des soignants	
					Ecart N° 4	
			X	R	Cf II-A Organisation générale des soins médicaux et paramédicaux	
					Remarque N° 17	

- mode de traçabilité des transmissions (registre, logiciel) ?				
--	--	--	--	--

II – ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SOINS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

A- Organisation générale des soins médicaux et paramédicaux

Locaux et matériel

Tous les locaux de soins sont situés au 1^{er} étage. Le bureau de l'IDEC et la salle de kinésithérapie sont situés à proximité du poste de soins. La psychomotricienne, l'art-thérapeute et la psychologue se partagent un bureau. Le bureau du MedCo est situé au 1^{er} étage et contient actuellement une chaise pour examen odontologique (projet de développer des soins dentaires mis en arrêt actuellement). Il n'est pas indiqué par une signalétique claire (un numéro de chambre de résident est indiqué sur sa porte).

Remarque N° 13 :

Le bureau du Medco n'est pas clairement identifié. Il est installé dans la chambre 101.

Il existe une infirmerie pour l'ensemble de l'EHPAD, accessible via un badge. Elle est composée d'une pièce centrale comprenant une paillasse, les postes informatiques, la documentation, les armoires à pharmacie, le réfrigérateur, le sac d'urgence, le coffre à stupéfiants et un local de réserve.

Il a été indiqué que les trois chariots de médicaments sont stockés, la nuit dans l'infirmerie et sont fermés à clé. La paillasse était propre mais encombrée de boîtes de médicaments pour certaines nominatives.

Lors de la visite de mission, le chat de l'EHPAD rentre librement dans l'infirmerie. La présence d'un animal dans le local de soins peut constituer un risque pour les résidents et le professionnel soignant.

Un sac d'urgence est accessible au niveau de l'infirmerie. Il n'est pas scellé. Une liste de son contenu est prédéfinie, et conforme aux bonnes pratiques. La dernière vérification du contenu du sac d'urgence remonte [REDACTED] et contrevient aux règles de bonnes pratiques de vérification mensuelle.

Un défibrillateur automatisé externe est présent sur le chariot sur lequel est rangé le sac d'urgence. [REDACTED] bus à oxygène sont dans le poste de soins.

Un stock d'urgence (tampon) existe mais sans liste prédéfinie et est issu entre autres de traitements arrêtés non retournés à la pharmacie rangée dans les tiroirs des armoires. De ce fait on retrouve des médicaments non délivrés dans le cadre de l'urgence comme de [REDACTED]. De plus, certaines boîtes du stock portent le nom de résidents. L'absence de liste prédéfinie et de contrôle mensuel contreviennent aux bonnes pratiques. Il apparaît aussi que des médicaments nominatifs non consommés ne sont pas recyclés.

L'infirmerie dessert un local de réserve de dispositifs médicaux qui peut se fermer avec une clé. Elle contient de très nombreuses boîtes de pansements (stock existant depuis [REDACTED] mois), seringues etc, des chariots qui pourraient servir pour faire des pansements. Elle sert aussi de vestiaires pour les vacataires qui n'ont pas de vestiaires et est assez encombrée. Des dizaines de boîtes de médicaments contre la constipation [REDACTED] y sont exposées sans nom de résidents ainsi qu'un carton de médicaments comprenant entre autres de la [REDACTED].

Ecart N° 5 :

L'absence de fermeture par scellé et de vérification mensuelle du sac d'urgence, ainsi que de constitution d'un stock tampon ne respecte pas la réglementation, et notamment les articles D312-158 du CASF et R 4312-39 et R4312-43 du CSP.

Remarque N° 14 :

Les modalités de stockage des médicaments ne suivent pas les règles de bonnes pratiques du circuit du médicament concernant :

- le stockage de médicaments non recyclé ;
- Le stockage dans un local non dédié (une réserve) de médicaments ;

Remarque N°15 :

La présence d'un animal de compagnie dans un local de soins n'est pas envisageable.

Dossiers médicaux et dossiers de soins

Les dossiers médicaux et dossiers de soins sont essentiellement informatisés, sur l'outil [REDACTED]. L'accès [REDACTED] est sécurisé par un identifiant et un mot de passe spécifiques à chaque professionnel.

L'EHPAD est équipé d'au moins [REDACTED] postes informatiques dans l'infirmierie et [REDACTED] poste dans la salle de transmission du 1er étage. Toutefois l'EHPAD étant sur 5 étages, il n'est pas possible pour les soignants d'avoir accès à des supports informatisés lors de la réalisation de soins dans les étages. De plus, des tablettes vont être prochainement à disposition des équipes soignantes IDE (le support sur le chariot de soins IDE est présent) et aussi à terme pour les AS/AMP/AV mais les modalités de déploiement de cet outil pour ce corps de métier ne sont pas connues du personnel soignant interviewé.

Ces dossiers informatisés sont complétés par des dossiers « papier », qui recensent tous les documents reçus dans ce format, tels que des ordonnances, des bilans d'entrée, des comptes rendus d'hospitalisation... (certains de ces documents étant scannés pour être rattachés informatiquement aux dossiers des résidents) rangés dans des armoires au sein de l'infirmierie. Les dossiers de liaison d'urgence sont édités à partir du [REDACTED] et rangés dans des classeurs dans l'infirmierie.

Organisation des soins

La programmation des soins IDE s'appuie sur deux types d'outils :

Un calendrier tâche des IDE qui recense de façon quotidienne les tâches à exécuter (contrôle des stupéfiants, préparer son chariot etc) et des tâches hebdomadaires. L'IDE imprime son plan IDE de soins IDE par secteur ainsi que la liste des traitements de nuit.

Un classeur de soins papier IDE planification a été récemment mis en place qui recense :

- Une fiche surveillance plaie par patient concerné
- Par étage les patients qui ont une surveillance glycémique et de l'insuline
- Une fiche pour le suivi des injections par patient

Des fiches de poste par étage qui détaillent, pour chaque fonction (IDE, AS), le déroulement-type d'une journée.

La programmation des soins pour les AS/AMP/AV s'appuie sur des documents présents dans un classeur papier réalisé pour chaque étage rangé dans le chariot des protections et qui comporte :

- Le projet individuel de soins du résident
- La synthèse de recueil des données
- Le protocole de soins Tena
- Les fiches de poste
- La liste des résidents qui déjeunent en salle
- La liste des patients avec contentions
- La liste des patients à risque (chutes, sortie inopinées...)

L'organisation actuelle des outils informatiques (seuls des postes informatiques fixes au 1er étage et l'absence de tablette) rend impossible la traçabilité en temps réel des soins et de la distribution des médicaments. Suite aux entretiens, la mission d'inspection a été informée que les soignants notent ces données sur une feuille (par exemple, refus du résident de prendre tel traitement) au cours de la distribution et le recopient au 1er étage. Dans le chariot de soins, un exemplaire papier des ordonnances est présent et regroupé sous un classeur afin d'avoir sur place l'ordonnance du traitement si besoin au moment de la distribution des médicaments.

La mission constate qu'il y a plusieurs supports de dossier de soins (informatique et papier).

Remarque N° 16 :

La mission constate qu'il y a plusieurs supports de dossier de soins (informatique et papier) ce qui peut entraîner un risque d'erreur en cas de modification de prescription en cours de journée.

Remarque N° 17 :

La mission constate que la traçabilité des soins et de la distribution des médicaments effectuée par papier nécessite un report d'information sur logiciel ce qui génère un risque d'erreur.

Coordination au sein de l'équipe soignante

- Transmissions IDE : L'IDE de jour à la fin de son service laisse un message vocal à l'IDE de nuit (partagée entre EHPAD la nuit de 21 h et 7h) et fait aussi une transmission papier indiquant les soins (ex perfusion) ou le type de surveillance éventuelle. La transmission écrite est laissée dans le poste soins à destination de l'IDE de nuit et des AS/AMP/ AV de nuit.
- Sur les fiches de poste des AS de jour, il n'y a pas de temps dédié pour des transmissions orales le soir. En revanche pour l'AS de nuit qui prend son poste à 20h, un temps de transmissions orales à 20h45 avec l'équipe de jour est indiqué dans sa fiche de poste. Suite aux entretiens, des transmissions orales entre AS sont réalisées le soir.
- Il n'y a pas de temps dédié de transmission orale entre les équipes de nuit et de jour devant l'absence de temps en commun le matin.
- En revanche, il existe un temps de transmissions orales tous les jours ouvrés à 11h15 avec IDEC, IDE, référent AS, AS/AMP/AV et MedCo si présent.

35/51

- Les transmissions écrites sont réalisées [REDACTED] comme indiqué dans les fiches de poste des AS/AMP/AVS et IDE.
- Une réunion hebdomadaire pluridisciplinaire entre le MedCo, l'IDEC, la psychologue, la responsable hôtellerie, la référente AS et 1 soignant par étage pour traiter de sujets médicaux et organisationnels se tient le mardi à 10h15.
- Une réunion hebdomadaire entre l'IDEC, la référente AS et les AS/AMP/AV, psychologue a lieu le vendredi. Les kinésithérapeutes ne participent pas aux réunions institutionnelles. Les échanges sont néanmoins faciles avec eux grâce à une bannette qui est dans leur local.

Remarque N°18 : Les temps de travail de jour et de nuit des IDE/AS/ AMP/Aux Vie ne prévoient pas les temps de transmissions orales le matin.

B- Qualité de prise en charge médicale et soignante

Procédures et protocoles

L'EHPAD dispose, via le groupe ADEF résidences, de nombreuses procédures et protocoles dans le domaine de la prise en charge médicale et soignante. L'ensemble de ces documents est accessible au format informatisé. Lors des entretiens, l'acculturation par les équipes de ces protocoles ne paraît pas acquise. [REDACTED] est le logiciel permettant d'avoir accès aux protocoles de soins.

Un classeur existe dans la salle de transmission sur les situations d'urgences, plutôt à destination des AS.

Suivi médical des résidents

[REDACTED] médecins traitants (MT) interviennent dans la résidence. D'après les entretiens des soignants, des observations médicales seraient retrouvées [REDACTED] Sur les [REDACTED] MT [REDACTED] médecins (suivant [REDACTED] résidents) refusent de rédiger leurs prescriptions dans [REDACTED] ce qui oblige le MedCo à les retranscrire dans le logiciel.

Missions du MedCo

Depuis son arrivée, il y a [REDACTED] le MedCo a mené plusieurs actions en lien avec ses missions de coordination :

- Des contacts ont eu lieu avec les MT des résidents ainsi que les kinésithérapeutes.
- Une réunion d'analyse des pratiques sur les chutes a été réalisée.

En prévision de la prochaine commission gériatrique, le MedCo a informé la mission vouloir travailler sur la dénutrition et les troubles du comportement.

A noter que dans son temps de télétravail le MedCo réalise des retranscriptions dans [REDACTED] des ordonnances de MT ne prescrivant pas dans ce logiciel et effectuant des

prescriptions papier, extraction de données [REDACTED] retour de consultation des résidents dans [REDACTED] ce qui ne constitue pas du temps de coordination. Le binôme MedCo/ IDEC semble bien fonctionner avec une bonne dynamique d'amélioration des pratiques.

Application des bonnes pratiques gériatriques

Gestion du volet médical et soignant à l'admission :

Le MedCo a indiqué à la mission examiner tous les résidents entrants, faire une observation médicale et sociale et évaluer les risques de fragilité à l'aide d'échelles. La mission a été informée qu'un travail de systématisation des évaluations gériatrique d'entrée est actuellement en cours.

Remarque N° 19 : L'évaluation gériatrique d'entrée n'est pas formalisée par le MedCo.

Autres thématiques : nutrition, escarre, plaies, personne de confiance, directives anticipées...

D'après des extractions [REDACTED]

- Sur un mois au [REDACTED] il est retrouvé un poids pour chaque résident.
- Sur le planning IDE du [REDACTED] : [REDACTED] pansements chez 2 [REDACTED] résidents dont [REDACTED] escarres
- [REDACTED] résidents ont désigné des personnes de confiance et [REDACTED] ont des directives anticipées.

Contentions

Lors de son arrivée, le MedCo a indiqué à la mission avoir réalisé un recensement des contentions des résidents qui était sur un mode déclaratif sans prescription médicale et avoir mis le logiciel à jour. Une extraction [REDACTED] retrouve au [REDACTED] résidents présents, [REDACTED] contentions prescrites [REDACTED] toute à la date [REDACTED] portent sur des doubles barrières la nuit uniquement. Ceci conforte le fait que les prescriptions sont maintenant faites.

Gestion des chutes

Le MedCo a indiqué que la deuxième thématique qu'il a jugé prioritaire lors de sa prise de fonction était celle des chutes, constatant le nombre quotidiennement élevé de chutes et avoir réalisé une réunion d'analyse des pratiques.

C - Partenariats et commission de coordination gériatrique

Conventions de partenariat

Établissements de santé

L'EHPAD a signé une convention avec l'hôpital Antoine Béchère [REDACTED]

Le MedCo a indiqué qu'en urgence les patients étaient adressés au SAU de Béchère et aussi à la clinique du Plateau.

Urgences

Une convention a été signée [REDACTED] un groupe médical spécialisé dans les visites en urgence.

Hospitalisation à domicile et soins palliatifs,

En matière d'hospitalisation à domicile (HAD) et de soins palliatifs, l'EHPAD a signé une convention, avec [REDACTED]

Equipe Mobile Gériatrique

Le MedCo a contacté [REDACTED] Un partenariat d'hospitalisation directe à [REDACTED] est en cours sans convention à ce stade.

Commission de coordination gériatrique

Il n'y a pas eu, en 2020 et en 2021, de réunion de la commission de coordination gériatrique. Le changement de poste de MedCo ainsi que la crise Covid ont sans doute pénalisé la tenue de ce type de réunions. Cependant, le MedCO doit présider ce type de réunion annuellement.

Ecart N° 6 :

La commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie depuis 2020 ce qui n'est pas conforme à l'article D312-158 du CASF.

D- Circuit du médicament

1- Dispositions organisationnelles

Convention

Une convention a été signée avec la pharmacie [REDACTED] pour une durée de [REDACTED] ans qui couvre les points essentiels permettant d'articuler le travail de l'EHPAD et celui de la pharmacie.

Procédures

Un ensemble complet de procédures sur le circuit du médicament a été transmis à la mission d'inspection à sa demande. Celui-ci a été élaboré par le groupe ADEF résidences. Un classeur papier pour le suivi des patients traités par [REDACTED] est disponible dans l'infirmerie.

Ressources humaines

Le référent sur le circuit du médicament n'est pas identifié sur la structure.

2- Évaluation du circuit du médicament

Prescription

La prescription est généralement faite directement [REDACTED] par le médecin traitant ou par le MedCo pour les [REDACTED] médecins qui refusent de saisir en informatique ou dans le cadre de l'urgence.

Il est à noter que tous les médecins qui travaillent en lien avec l'établissement (MedCo, MT) ont un accès personnel à distance à Netsoins®, leur permettant de prescrire sans avoir besoin de se rendre sur place.

La commande à la pharmacie est directement envoyée depuis [REDACTED] ce qui évite une ressaisie et contribue à la sécurisation du circuit. Les ordonnances en l'absence du Med Co

peuvent aussi être envoyée à la pharmacie par courriel (un double étant aussi envoyé au MedCo).

Fourniture et préparation des doses à administrer

La pharmacie assure la fourniture. Pour les formes galéniques qui l'autorisent, la pharmacie réalise une préparation des doses à administrer (PDA) dans des piluliers à usage unique. Sur chaque pilulier figure le nom, le prénom, la chambre du résident parfois sa photographie, la date et l'horaire de la prise (matin, midi, soir et coucher) ainsi que la liste des médicaments et le nombre d'unité que contient le pilulier et les médicaments hors pilulier.

Les médicaments hors pilulier comprennent les stupéfiants, les AVK, les si besoin...

Les AVK sont préparés à part. Il y a un classeur AVK avec la fiche traitement de chaque résident et le type de contrôle.

Livraison, stockage et contrôle

La pharmacie livre une fois par semaine (jeudi ou vendredi) la totalité des traitements PDA réalisés pour [REDACTED] jours, directement dans l'infirmerie. Ces traitements sont rangés par numéro de chambre croissant dans deux armoires de stockage fermant à clé le samedi

La pharmacie livre également les produits thermosensibles et les range dans le réfrigérateur.

Le jour de l'inspection le relevé de température quotidien manquait sur 48h [REDACTED]

Le réfrigérateur est propre et ne contient que des médicaments (avec un risque de surcharge) et une bouteille d'eau gazeuse sans nom. Certaines boîtes de médicaments (suppositoires de [REDACTED]) ne comportent pas de nom de résident.

La pharmacie remet aussi les produits stupéfiants à l'IDE contre signature.

Les médicaments stupéfiants sont stockés dans un coffre, au sein de la pharmacie. L'accès au coffre se fait à l'aide d'une clé, elle-même accessible via un code. Un registre de traçabilité des médicaments stupéfiants est en service mais les ordonnances des stupéfiants ne sont pas toujours agrafées au registre.

Selon les entretiens réalisés, les professionnels n'ont pas connaissance de procédure de réception et vérification des médicaments livrés par la pharmacie. Néanmoins, la conformité entre ordonnance et pilulier (nombre d'unité et ce qui est écrit sur l'emballage) est effectuée.

Les médicaments hors piluliers sont rangés dans des casiers individualisés nominatifs (avec nom, prénom, photo du résident et numéro de chambre). Les nom et prénom sont inscrits sur chaque boîte. La photo ne figure pas sur chaque casier.

Distribution et administration

Distribution des médicaments :

Les ordonnances de traitement sont imprimées et sont dans un classeur sur le chariot. D'après les entretiens, les traitements ayant été vérifiés préalablement sont donnés sans ultime vérification. De plus, les hors piluliers sont donnés par l'IDE (AVK, stupéfiants, gouttes, médicaments non conditionnables en blister, collyre etc).

Lorsque l'équipe IDE est en sous-effectif ([REDACTED] IDE par jour) et, de façon quotidienne le matin dans l'UVP d'après un entretien, les AS distribuent les médicaments préparés par l'IDE dans un plateau contenant les piluliers nominatifs. Concernant la distribution quotidienne dans l'UVP, le plateau de piluliers nominatifs est laissé dans la cuisine fermant à clé de l'UVP. Les résidents de l'UVP ne sont pas toujours réveillés le matin à 8 h à l'heure de la distribution institutionnalisée avec les IDE ce qui explique cette organisation (distribution par les AS au réveil du résident). Cette organisation (distribution par les AS le matin en salle à manger dans les 2 unités d'UVP) est aussi décrite dans l'autodiagnostic du circuit du médicament p.20).

La traçabilité de la prise est effectuée en fin de cycle de distribution, donc à distance de la prise, ce qui ne correspond pas aux bonnes pratiques.

Destruction des médicaments

D'après les entretiens, la veille de la mission, une élève IDE et la référente AS ont trié les médicaments périmés. Le matin de l'inspection, l'élève IDE descendait dans un sac plastique rempli de médicaments en boîte avant que l'IDEC lui rappelle de tout mettre dans un carton

Remarque N° 20 :

L'établissement ne possède pas de listes de médicaments à ne pas écraser ou à ne pas ouvrir.

Remarque N° 21 :

Les piluliers nominatifs ne disposent pas de façon systématique de la photographie du résident ce qui ne favorise pas l'identito-vigilance lors de la dispensation des médicaments d'autant que les IDE sont souvent des vacataires qui ne connaissent pas les résidents.

Remarque N° 22 :

La procédure de destruction des médicaments n'est pas respectée.

Ecart N° 7 :

Il n'existe pas de procédure de délégation de la distribution des médicaments aux AS ce qui n'est pas conforme à l'article R4311-3 et 4 CSP et à l'article L 313-26 CASF.

3- Gestion des risques liés aux médicaments

Gestion a priori / cartographie des risques liés à la PECM

La réalisation d'un autodiagnostic du circuit du médicament réalisé [REDACTED] a été remis à la mission ainsi que le plan d'action (liste de points d'amélioration avec les actions correctives) par mail à sa demande.
Les actions correctives vont être mise en place dans [REDACTED] mais un échéancier avec un pilote de l'action ne sont pas définies.

Gestion a posteriori / déclaration des événements indésirables liés à la PECM

La mission a constaté en entretien que les IDE et les AS n'ont pas de connaissances précises de ce qu'est un événement indésirable médicamenteux. Aucun n'a effectué de déclaration. Un des points soulevés dans cet autodiagnostic est de sensibiliser l'ensemble du personnel à l'importance du signalement et mettre en place un dispositif de recueil et d'analyse des déclarations.

III. RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES

N°	Liste des écarts formulés par la mission
E1	Le système d'appel malade est défaillant depuis au moins 6 jours consécutifs ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF relatif à la sécurité des résidents.
E2	La quotité de temps de 0.4 ETP effectué par le médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D 312-156 alinéa 2 du CASF.
E3	L'absence d'IDE titulaire et leur nombre régulièrement inférieur à l'effectif prévu ne permet pas d'assurer de façon satisfaisante la mission prévue pour chaque EHPAD à l'article D312-155-0 2° CASF et constitue un risque susceptible d'affecter la prise en charge des personnes accueillies.
E4	L'absence de soignant, entre le départ de ceux de nuit et l'arrivée de ceux de jour, témoigne de la rupture de la continuité des soins et ne garantit pas la sécurité du résident selon les articles L311-3 du CASF.
E5	L'absence de fermeture par scellé et de vérification mensuelle du sac d'urgence, ainsi que de constitution d'un stock tampon ne respecte pas la réglementation, et notamment les articles D312-158 du CASF et R 4312-39 et R4312-43 du CSP.
E6	La commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie depuis 2020 ce qui n'est pas conforme à l'article D312-158 du CASF.
E7	Il n'existe pas de procédure de délégation de la distribution des médicaments aux AS ce qui n'est pas conforme à l'article R4311-3 et 4 CSP et à l'article L 313-26 CASF.
N°	Liste des remarques formulées par la mission
R1	La salle snoezelen n'est pas utilisée faute de formation de personnel et tient lieu de stockage.
R2	L'information du numéro vert 3977 (numéro national dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap) n'est pas affichée.
R3	La liste des personnes qualifiées n'est pas affichée.
R4	Il n'est pas mis à disposition de cahier de réclamations à l'attention des résidents et des familles.
R5	Les auxiliaires de vie sociale représentent 65% de l'effectif des assistants de vie. Le parcours de formation des personnels est à développer comme le prévoit le CPOM 2020-2024
R6	Les postes d'ASH sont sous-dotés au regard des cibles indicatives des EPRD/ERRD.
R7	Le planning réel présente un écart avec un effectif inférieur par rapport au planning prévisionnel.
R8	Le poste de secrétaire médicale n'apparaît pas dans l'organigramme.
R9	Le contrat de travail du MedCo ne stipule pas les modalités du travail à distance (notamment les prescriptions) et n'est pas visé par l'ordre des médecins.
R10	Le remplacement régulier des IDE manquantes par l'IDEC ne permet pas à cette dernière de remplir de manière satisfaisante ses missions d'encadrement et de coordination de soins.
R11	La continuité de direction n'étant pas assurée, la mission d'inspection s'interroge sur les modalités de saisine du siège telles que définies par la « procédure mise à disposition des informations utiles en cas d'urgence ».
R12	Les dossiers administratifs du personnel sont incomplets et comportent notamment peu d'élément sur l'évaluation professionnelle des agents.
R13	Le bureau du Medco n'est pas clairement identifié. Il est installé dans la chambre

41/51

R14	Les modalités de stockage des médicaments ne suivent pas les règles de bonnes pratiques du circuit du médicament concernant : - le stockage de médicaments non recyclé ; - Le stockage dans un local non dédié (une réserve) de médicaments.
R15	La présence d'un animal de compagnie dans un local de soins n'est pas envisageable.
R16	La mission constate qu'il y a plusieurs supports de dossier de soins (informatique et papier) ce qui peut entraîner un risque d'erreur en cas de modification de prescription en cours de journée.
R17	La mission constate que la traçabilité des soins et de la distribution des médicaments effectuée par papier nécessite un report d'information sur logiciel ce qui génère un risque d'erreur.
R18	Les temps de travail de jour et de nuit des IDE/AS/ AMP/Aux Vie ne prévoient pas les temps de transmissions orales le matin.
R19	L'évaluation gériatrique d'entrée n'est pas formalisée par le MedCo.
R20	Une liste de médicaments à prescrire préférentiellement est à définir ainsi que celle des médicaments à ne pas écraser ou à ne pas ouvrir.
R21	Les piluliers nominatifs ne disposent pas de façon systématique de la photographie du résident ce qui ne favorise pas l'identité-vigilance lors de la distribution des médicaments d'autant que les IDE sont souvent des vacataires qui ne connaissent pas les résidents.
R22	La procédure de destruction des médicaments n'est pas respectée.

CONCLUSION

L'inspection de l'EHPAD l'Erable Argenté (920015559), géré par ADEF Résidences (940004088) a été réalisée de façon inopinée le lundi 14 février 2022. La mission d'inspection a constaté le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relevant de dysfonctionnements majeurs / importants en matière :

- D'organisation des ressources humaines :

- La continuité de direction n'étant pas assurée, la mission d'inspection s'interroge sur les modalités de saisine du siège telles que définies par la « procédure mise à disposition des informations utiles en cas d'urgence ».
- Les auxiliaires de vie sociale représentent [REDACTED] de l'effectif des assistants de vie. Le parcours de formation des personnels est à développer comme le prévoit le CPOM 2020-2024
- Les postes d'ASH sont sous-dotés au regard des cibles indicatives des EPRD/ ERRD.
- Le planning réel présente un écart avec un effectif inférieur par rapport au planning prévisionnel.
- Les dossiers administratifs du personnel sont incomplets et comportent notamment peu d'élément sur l'évaluation professionnelle des agents.
- Le poste de secrétaire médicale n'apparaît pas dans l'organigramme.

- De qualité et de sécurité des soins :

- Le système d'appel malade est défaillant depuis au moins 6 jours consécutifs ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF relatif à la sécurité des résidents.
- La quotité de temps de 0,4 ETP effectué par le médecin coordonnateur n'est pas conforme aux dispositions de l'article D 312-156 alinéa 2 du CASF.
- L'absence d'IDE titulaire et leur nombre régulièrement inférieur à l'effectif prévu ne permet pas d'assurer de façon satisfaisante la mission prévue pour chaque EHPAD à l'article D312-155-0 2° CASF et constitue un risque susceptible d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ;
- L'absence de soignant, entre le départ de ceux de nuit et l'arrivée de ceux de jour, témoigne de la rupture de la continuité des soins et ne garantit pas la sécurité du résident selon les articles L311-3 du CASF ;
- L'absence de fermeture par scellé et de vérification mensuelle du sac d'urgence, ainsi que de constitution d'un stock tampon ne respecte pas la réglementation, et notamment les articles D312-158 du CASF et R 4312-39 et R4312-43 du CSP ;
- La mission constate que la traçabilité des soins et de la distribution des médicaments effectuée par papier nécessite un report d'information sur logiciel ce qui génère un risque d'erreur.

- La commission de coordination gériatrique ne s'est pas réunie depuis 2020 ce qui n'est pas conforme à l'article D312-158 du CASF.
- Il n'existe pas de procédure de délégation de la distribution des médicaments aux AS ce qui n'est pas conforme à l'article R4311-3 et 4 CSP et à l'article L 313-26 CASF
- Les modalités de stockage des médicaments ne suivent pas les règles de bonnes pratiques du circuit du médicament concernant :
 - le stockage de médicaments non recyclé ;
 - le stockage dans un local non dédié (une réserve) de médicaments ;
- La présence d'un animal de compagnie dans un local de soins n'est pas envisageable;
- La mission constate qu'il y a plusieurs supports de dossier de soins (informatique et papier) ce qui peut entraîner un risque d'erreur en cas de modification de prescription en cours de journée ;
- Les temps de travail de jour et de nuit des IDE/AS/ AMP/Aux Vie ne prévoient pas les temps de transmissions orales le matin ;
- L'évaluation gériatrique d'entrée n'est pas formalisée par le MedCo ;
- Une liste de médicaments à prescrire préférentiellement est à définir ainsi que celle des médicaments à ne pas écraser ou à ne pas ouvrir ;
- Les piluliers nominatifs ne disposent pas de façon systématique de la photographie du résident ce qui ne favorise pas l'identité-vigilance lors de la distribution des médicaments d'autant que les IDE sont souvent des vacataires qui ne connaissent pas les résidents ;
- La procédure de destruction des médicaments n'est pas respectée ;
- La salle snoezelen n'est pas utilisée faute de formation de personnel et tient lieu de stockage ;
- Le bureau du Medco n'est pas clairement identifié. Il est installé dans la chambre [REDACTED]
- Le contrat de travail du MédCo ne stipule pas les modalités du travail à distance (notamment les prescriptions) et n'est pas visé par l'ordre des médecins ;
- Le remplacement régulier des IDE manquantes par l'IDEC ne permet pas à cette dernière de remplir de manière satisfaisante ses missions d'encadrement et de coordination de soins ;
- La salle snoezelen n'est pas utilisée faute de formation de personnel et tient lieu de stockage.



Par ailleurs, concernant les droits des usagers il est à noter que :

- L'information du numéro vert 3977 (numéro national dédié à lutter contre les maltraitances envers les personnes âgées et les adultes en situation de handicap) n'est pas affichée.

- La liste des personnes qualifiées n'est pas affichée.
- Il n'est pas mis à disposition de cahier de réclamations à l'attention des résidents et des familles.

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

Fait à Saint-Denis, le 03/03/2022

L'inspecteur	
	
Le cadre chargé du contrôle et du suivi des ESMS	
	

GLOSSAIRE

AMP : Auxiliaire médico-psychologique
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
C : conforme
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CCG : Commission de coordination gériatrique
CDD : Contrat à durée déterminée
CDI : Contrat à durée indéterminée
CDS : Contrat de séjour
CNIL : Commission nationale Informatique et Libertés
CNR : Crédits non reconductibles
Covid : Corona Virus Disease
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CSP : Code de la santé publique
CT : Convention tripartite pluriannuelle
CVS : Conseil de la vie sociale
DADS : Déclaration annuelle des données sociales
DASRI : Déchets d'activités de soins à risques infectieux
DLU : dossier de liaison d'urgence
DUD : Document unique de délégation
DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels
E : Ecart
EHPA : Etablissement hébergeant des personnes âgées
EHPAD : Etablissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
EI/EIGG : Evènement indésirable/évènement indésirable grave
ETP : Equivalent temps plein
GIR : Groupe Iso-Ressources
GMP : Groupe Iso-Ressources moyen pondéré
HACCP : « *Hazard Analysis Critical Control Point* »
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute Autorité de Santé (ex-ANESM)
HCSP : Haut-comité de santé publique
IDE : Infirmier diplômé d'Etat
IDEC : Infirmier diplômé d'Etat coordonnateur
MEDEC : Médecin coordonnateur
NC : Non conforme
PVP : Projet de vie personnalisé
PAQ : Plan d'amélioration de la qualité
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 renforcé
UVP : Unité de vie protégée

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale
Des Hauts-de-Seine

[redacted] inspectrice de l'action
sanitaire et sociale / Délégation départementale
des Hauts-de-Seine

[redacted] conseiller
médical / Délégation départementale des
Hauts-de-Seine

[redacted] chargée du
contrôle et du suivi des établissements

Conseil départemental des Hauts-de-Seine



Nanterre, le 10/02/2022

Mesdames, Messieurs,

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.

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

Dans ce cadre, nous vous demandons de participer à l'inspection de l'EHPAD l'Erable Argenté, situé 362 Avenue du Général de Gaulle à Clamart (FINESS n° 920015559) qui a été inscrit à ce programme.

Cette inspection prendra en compte prioritairement les axes suivants :

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

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

47/51

Pour sa composante ARS :

- o [redacted] Inspectrice de l'action sanitaire et sociale
- o [redacted] qui sera accompagnée par le Docteur [redacted] désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du CSP.
- Pour sa composante Conseil départemental des Hauts-de-Seine :
- o [redacted]

L'inspection aura lieu à partir du 14 février 2022 selon l'organisation suivante :

- La mission sera réalisée entre 8 heures et 20 heures (cf. article L.1421-2 du Code de la santé publique - CSP), en mode inopiné, sans information préalable de l'établissement.
- Les dispositions de l'article L.1421-3 CSP¹ et L.133-2 CASF² s'appliqueront : les inspections comprendront un contrôle sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, la mission mènera les entretiens avec les personnes qu'elle jugera utile de rencontrer.

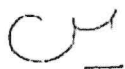
A l'issue de la mission, un rapport nous sera remis dans un délai d'une semaine à compter de la visite sur site. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté.

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

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

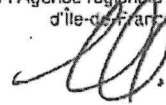
Nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de notre considération distinguée.

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



Etienne MARCHAT

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



Amélie VERDIER

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

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

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

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

Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC
Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)
Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)
Projet d'établissement et Projet de soins
Liste nominative des personnels avec date du recrutement, nature du contrat de travail et fonction exercée (format Excel non pdf)
Classeur regroupant l'ensemble des procédures internes hors soins
Procédure sur le circuit du médicament et autres documents en lien avec la prise en charge médicamenteuse
Convention établie entre l'EHPAD et la ou les officines de ville livrant les médicaments, le cas échéant
Plannings des équipes de soins jour/nuit des 3 derniers mois (y-compris les temps de transmission)
Plan de formation réalisé N-1 et prévisionnel N, attestations des formations suivies
Dossiers des résidents : projets de vie et de soins
Dossiers RH des salariés
Liste nominative des médecins traitants des résidents
Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (HAD / Soins palliatifs)
Convention entre l'EHPAD et un établissement de santé définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil d'urgence
Collaboration du médecin coordonnateur avec l'EMG, les réseaux de soins palliatifs, les services de HAD et les services de psychiatrie.
Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)
Rapport annuel d'activité médicale (RAMA)
Les fiches de tâches heurées des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit
Les fiches de tâches heurées des ASH
Les conventions de stage des élèves stagiaires présentes le jour de la visite d'inspection
Copie des registres des délégués du personnel
Tableau des ETP du mois de février 2022
Autodiagnostic du circuit du médicament réalisé le 6 et 7 décembre 2021

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

- **Le directeur adjoint**
- **Le secrétaire de direction**
- **L'infirmier coordonnateur**
- **Un infirmier vacataire**
- **Le médecin coordonnateur (par téléphone)**
- **Le référent aide-soignante**
- **Le coordinateur de la vie sociale**
- **Le psychologue**
- **Un résident**



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

