

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes « La VILLA BORGHÈSE » (EHPAD)
8, Rue Paul Napoléon Roinard - 92400 COURBEVOIE
N° FINESS 920026507**

**RAPPORT D'INSPECTION
N° 2022_0179
Contrôle sur pièces le 17/02/2022**

Mission conduite par

- [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED], Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnatrice de la mission d'inspection ;

Accompagnée par

- [REDACTED], désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique ;
- [REDACTED] [REDACTED] AFONSO, Référente budgétaire, service contractualisation, tarification et contrôle des ESMS du Département des Hauts-de-Seine.

<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.1421-1 à L. 1421-3 du Code de la santé publique- Article L. 1435-7 du Code de la santé publique
----------------------------	--

AVERTISSEMENT

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

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

- ➔ Seul le rapport définitif, établi après procédure contradictoire, est communicable aux tiers ;
- ➔ Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ;
- ➔ L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- ➔ En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discréetion 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'apprecier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

SOMMAIRE

CONTEXTE.....	4
INTRODUCTION.....	6
A) Contexte de la mission d'inspection.....	6
B) Modalités de mise en œuvre.....	6
C) Présentation de l'établissement.....	6
CONSTATS.....	9
I – LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : CONFORMITE DES EFFECTIFS PRESENTS PAR RAPPORT AU BUDGET ALLOUE, ABSENTEISME ET RECOURS A L'INTERIM, FORMATIONS.....	10
A) L'encadrement des équipes.....	11
B) La situation des effectifs.....	17
C) L'organisation du travail.....	20
II – LA COMMUNICATION INTERNE AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES ET LES MODALITES DE PRISE EN COMPTE ET DE TRAITEMENT DE LEURS DEMANDES ET LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE.....	22
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis.....	23
B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents.....	27
C) La communication avec les familles et le CVS.....	28
D) La gestion des réclamations et des évènements indésirables.....	31
III – LA DISPENSATION DES PRODUITS, DISPOSITIFS ET PRESTATIONS FIGURANT DANS LA LISTE RELEVANT D'UN FINANCEMENT AU TITRE DU FORFAIT	
SOINS.....	32
L'équipement médicalisé et les installations à visée thérapeutique.....	32
CONCLUSION.....	34
GLOSSAIRE.....	38
ANNEXES.....	39
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	40
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis.....	44

CONTEXTE

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.

Le présent contrôle sur pièces s'inscrit dans ce programme. Il est diligenté par la Directrice générale de l'ARS et le Président du Département des Hauts-de-Seine au vu des risques que cet EHPAD présente, qui ont été appréciés par les services de la Délégation départementale de Hauts-de-Seine et par les services du Département des Hauts-de-Seine.

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, à partir d'un contrôle sur pièces, une évaluation et une vérification des conditions de fonctionnement de l'EHPAD et de l'organisation de la prise en charge des résidents. Dans la région Ile-de-France le programme a débuté le 9 février 2022 et prendra en compte prioritairement les axes suivants :

- La gestion des ressources humaines ;
- La communication interne avec les résidents et les familles, 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.

En ce qui concerne le contrôle présent, les axes principalement examinés sont les suivants :

- La gestion des ressources humaines ;
- La communication interne avec les résidents et les familles, les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance.

Compte tenu du délai très contraint d'analyse des documents demandé par la Ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, la mission d'inspection a effectué un contrôle « allégé » des pièces transmises par l'établissement.

Concernant les thématiques sur « l'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante » et « la dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre des forfaits soins et dépendance », elles n'ont pas été développées dans le corps du rapport compte tenu des contraintes de temps d'analyse des pièces. Toutefois, les membres de la mission d'inspection ont procédé à la lecture des documents relatif à ces deux thématiques.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Ce contrôle sur pièces a consisté à demander à l'établissement par courriel du 16 février 2022 un ensemble de 38 documents. Le courriel contenait également, en pièce jointe, un courrier d'annonce signé conjointement par l'ARS et le Département des Hauts-de-Seine présentant la mission d'inspection sur pièces du présent EHPAD daté du 15 janvier 2022.

Les documents ont été demandés par la mission d'inspection pour le 17 janvier 2022 au soir. La Direction de l'EHPAD a demandé un délai supplémentaire de 24 heures pour l'envoi des pièces. Au total, 184 documents ont été reçus par courriel le 18 janvier 2022 et examinés par la mission de contrôle.

INTRODUCTION

A) Contexte de la mission d'inspection

La Délégation départementale des Hauts-de-Seine de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France a été destinataire de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « LA VILLA BORGHÈSE » situé à Courbevoie (92400), qui appartient à la Société par actions simplifiée (SAS) BORONIS. La parution récente du livre intitulé « Les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » a été fortement médiatisée, et incite à une vigilance particulière.

Aussi, la Directrice générale de l'ARS et le Président du Département des Hauts-de-Seine ont diligenté un contrôle sur pièces visant 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

Ce contrôle sur pièces, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V du code de l'action sociale et des familles (CASF), a pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan sanitaire et sur celui de la dépendance.

L'équipe d'inspection est constituée de :

- Pour l'ARS Ile-de-France :
 - o [REDACTED], Inspectrice de l'action sanitaire et sociale, coordonnatrice de la mission d'inspection ;
Accompagnée par
 - o [REDACTED], désignée Personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.
- Pour le Département des Hauts-de-Seine :
 - o [REDACTED], Référente budgétaire, service contractualisation, tarification et contrôle des ESMS du Département des Hauts-de-Seine.

Le contrôle sur pièces a fait l'objet d'un courrier d'annonce conjointement signé par l'ARS Ile-de-France et le Département des Hauts-de-Seine daté du 15 février 2022 et envoyé par courriel à la Directrice de l'EHPAD le 17 février 2022.

C) Présentation de l'établissement

Situé au 8, rue Paul Napoléon Roinard à Courbevoie (92400), l'EHPAD « La Villa Borghèse » est géré par la SAS BORONIS située à Courbevoie.

Autorisé par l'arrêté n°2010-259 conjointement signé par l'ARS Ile-de-France et le Département des Hauts-de-Seine, l'EHPAD « La Villa Borghèse » dispose actuellement d'une capacité totale de 124 places se répartissant de la façon suivante :

- 103 places d'hébergement permanent dont 14 places de « Pôle d'activités et de soins adaptés » (PASA) ;
- 15 places d'hébergement temporaire ;

- 6 places d'accueil de jour.

Le dernier arrêté du 24 juillet 2015 conjointement signée par l'ARS Ile-de-France et le Département des Hauts-de-Seine porte sur la modification de dénomination de l'EHPAD (anciennement Villa Medecis) et transformation de la place d'accueil de nuit en place d'accueil de jour.

Il est conçu pour accueillir des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer.

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

Selon l'ERRD 2020, le GMP s'élève à 666 et le PMP à 163. Les GMP et PMP médians de tous les EHPAD de la région Ile-de-France sont respectivement de 738 et 221 ; en prenant uniquement en compte les établissements du privé lucratif de plus de 100 places, le GMP médian est de 725 et le PMP 216. Aussi, les données de l'EHPAD sont en dessous des chiffres médians régionaux susmentionnés.

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

- [REDACTED] au titre de l'hébergement¹ ;
- [REDACTED] au titre de la dépendance ;
- [REDACTED] € au titre des soins.

Les produits de la tarification 2020 inscrits sur l'ERRD 2020 pour la section dépendance s'élèvent à [REDACTED] €. Ces produits semblent intégrer également des produits de l'hébergement (non précisés).

Les produits de la tarification 2020, au titre de la dépendance, couvrent les postes de dépenses suivants :

- [REDACTED] sont des charges de personnel, soit : [REDACTED] des charges du personnel hôtelier (ASH), [REDACTED] des charges d'AS/AMP/AES et [REDACTED] de la psychologue (source présentation tarifaire EERRD 2020)

Les produits de la tarification 2020, au titre des soins, couvrent les postes de dépenses suivants :

- [REDACTED] au titre des soins ([REDACTED] sont des charges de personnel, parmi lesquelles plus de la moitié couvrant les [REDACTED] restant des AS/AMP/AES – source présentation tarifaire EERRD 2020)

En ce qui concerne le personnel, les autorités de tutelle constatent une incohérence dans la saisie des annexes « Présentation tarifaire et Ter » de l'ERRD 2020.

La convention tripartite pluriannuelle a été signée par l'établissement le 6 avril 2015 avec le Conseil départemental des Hauts-de-Seine et l'ARS Ile-de-France pour une durée de 5 ans, comportant les 3 objectifs suivants :

- [REDACTED]
- [REDACTED]
- [REDACTED]

¹ La totalité des charges au titre de l'hébergement semble indiquée dans le cadre normalisé de l'ERRD soumis aux autorités de tarification. Pour rappel, la section hébergement n'est pas administrée par le Département.

Selon l'arrêté de programmation 2021-2015 co-signé par l'ARS Ile-de-France et le Département des Hauts-de-Seine, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) doit être négocié en 2024.

Les [REDACTED] résidents accueillis en 2021 étaient répartis plus précisément comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD N, 2021	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
IDF ²	18%	40%	18%	17%	7%

Pour compléter le tableau ci-dessus, la mission d'inspection s'est appuyée sur la pièce n°9 envoyée par l'EHPAD (« Actualisation des données GIR en 2021 »).

Son budget de fonctionnement en 2021 est de :

- [REDACTED] € (dont 242 191,88 € de crédits non reconductibles) au titre du soin.
- [REDACTED] € au titre de la dépendance.

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

CONSTATS

Le rapport est établi au vu des documents présentés et/ou reçus par la mission de contrôle.

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 :

Les références législatives, réglementaires et les recommandations de bonnes pratiques sont précisées dans la colonne « Références » du tableau d'analyse des pièces (ci-dessous).

I – LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : CONFORMITE DES EFFECTIFS PRESENTS PAR RAPPORT AU BUDGET ALLOUE, ABSENTEISME ET RECOURS A L'INTERIM, FORMATIONS

A) L'encadrement des équipes

B) La situation des effectifs

C) L'organisation du travail

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection		O/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
A. L'ENCADREMENT DES EQUIPES						
- Directeur : Qualification, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission, document unique de délégation de pouvoir (DUD) ? - le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2022 est-il fixé ?	0	R1			L'EHPAD a transmis une attestation provisoire d'un [REDACTED] La Directrice dispose donc d'un niveau d'étude équivalent [REDACTED] L'établissement a également transmis son curriculum vitae ainsi qu'un document, daté et signé par la Directrice, comprenant deux points : - La fiche de poste de la Directrice - page 1 à 2 ; - Un document précisant le lien hiérarchique avec [REDACTED] [REDACTED], des éléments relatifs à l'engagement de sa responsabilité et la prise de décisions (ressources humaines, engagements financiers, achats et contrats fournisseurs, etc) - page 3. Ce document s'apparente au Document unique de délégation de pouvoir du Directeur de l'EHPAD mais n'est pas distinct de la fiche de poste. L'établissement a transmis l'organigramme de l'EHPAD mise à jour du [REDACTED]	D. 312-176-5 à -9 du CASF (DUD et qualification ³) L. 315-17 et D. 315-67 à 71 du CASF (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007
0					L'établissement a transmis des calendriers d'astreintes des week-ends de l'année [REDACTED]. Les astreintes sont assurées par la Directrice, l'IDEC, la responsable hébergement et vie sociale, l'Adjointe de direction ou l'Assistante administrative et qualité. Une note du [REDACTED] signée par la Directrice indique l'organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur.	
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire aux catégories de personnel recensées par le CASF ⁴ ?		C			L'organigramme transmis présente une équipe pluridisciplinaire, outre la directrice et le personnel administratif, celle-ci est composée d'un médecin coordonnateur, d'une infirmière coordinatrice, d'IDE, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psychoéducatifs, conformément à l'article D. 312-176-5 du CASF.	D. 312-155-Q, II du CASF

³ Cf. site internet : <http://www.synerpa.fr/extranet/mail/upload/document/document/90.pdf>

⁴ D. 312-155-Q, II du CASF : « Pour assurer leurs missions, autre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. »

Points abordés et constatés lors de l'inspection					Commentaires	Réf.
O/ C	N/ NC	E/ R				
					<p>-MEDEC : ETP conforme à la capacité de l'EHPAD ? Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ?</p> <p>Le MEDEC de l'EHPAD [REDACTED] dispose de divers diplômes, capacité de médecine et attestation de stage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplôme national de docteur en médecine [REDACTED] - Attestation d'inscription au tableau de l'ordre des médecins [REDACTED] - Capacité de médecine de gérontologie [REDACTED] <p>[REDACTED]</p> <p>Le MEDEC dispose des diplômes dans le domaine gérontique.</p> <p>L'établissement n'a pas transmis de fiche de poste du MEDEC. Il a, cependant, transmis le contrat de travail du [REDACTED] du médecin coordinateur, Dr T., actuellement en poste dans l'EHPAD (conformément à l'article D.312-19-1 du CASF).</p> <p>L'ETP MEDDEC représente [REDACTED] ETP pour [REDACTED] résidents : l'EHPAD respecte l'article D312-6 du CASF.</p>	D.312-156 (ETP), D.312-157 ⁵ et D.312-159-1 du CASF HAS, 2012 ⁶ HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019
O	C	R2				
C					<p>-IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ?</p> <p>L'IDEC de l'EHPAD, Madame D, dispose de divers diplômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diplôme d'Etat d'infirmier [REDACTED] - Diplôme d'université prise en charge de la douleur en soins infirmiers – [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] 	D.312-155-0, II du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2017 ⁷
C						

⁵ Article D. 312-157, CASF : « Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de géatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de géatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. »

⁶ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 4), l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2011
⁷ HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 4), l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2011

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
-Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste ⁸ et dossier RH type, remise de documents : RF...				La fiche de poste a été transmise, signée et datée du [REDACTED] ainsi que par la Directrice de l'EHPAD.	
-Plan de formation réalisé N-1 et prévisionnel N+1 -Attestations de formations suivies 2019 et 2021	O	C	R3	L'établissement n'a pas transmis une procédure d'accueil des nouveaux professionnels mais un livret d'accueil des nouveaux salariés. L'établissement a transmis le plan de développement des compétences [REDACTED] qui se présente de la manière suivante :	HAS, 2008 ⁹ HAS, 2008 ¹⁰
				Tous les salariés sont concernés par des actions de formation. Les formations prévues sur [REDACTED] sont présentées sous forme de tableau de la manière suivante : - Intitulé de la formation ; - Personnels concernés ; - Période de formation ; - Priorité (Obligatoire/Prioritaire/Utile).	

⁸ Par ex. : travail en doublon, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles, remise du RF, ...

⁹ HAS, ex-ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

¹⁰ HAS, ex-ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

	<p>L'établissement a également transmis le bilan des actions de formation [REDACTED]. Le bilan de formation se présente de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation interne/externe - Intitulé de la formation - Date(s) de la formation <p>Ce document est un document de présentation et de communication à destination du CSE. Le document n'est pas daté et signé.</p> <p>Au regard du plan de développement des compétences prévisionnel [REDACTED] la mission d'inspection constate trois éléments :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité des formations prévues dans le plan de développement des compétences [REDACTED] a été réalisée sur cette période. - Des formations prévues dans le plan de développement des compétences [REDACTED] n'ont pas été réalisées. Exemples : Formation « Circuit du médicament » /Formation [REDACTED] mais reportées dans le plan de développement des compétences [REDACTED] - Des formations non prévues dans le plan de développement des compétences [REDACTED] ont été réalisées notamment liées à la crise sanitaire de la covid-19 : entre [REDACTED] formations liées à la covid-19 ont été organisées. <p>Afin d'objectiver les éléments inscrits dans le bilan de formation [REDACTED] et compte tenu du délai contraint du présent contrôle, la mission d'Inspection a adopté la méthode de contrôle suivante : [REDACTED] feillages d'émergence ont été sélectionnées afin de vérifier si la formation était prévue dans le plan de développement des compétences [REDACTED] inscrite dans le bilan de formation [REDACTED]. La mission a également été attentive à la nature du formateur et au personnel présent de la formation :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formation « Animer un espace Snoezelen » : <p>Formation prévue le : [REDACTED] – Prioritaire – A destination de Personnels soignants / psychologues /psychomotricien.</p> <p>Formation réalisée le : [REDACTED]</p> <p>Formation réalisée par : [REDACTED]</p> <p>Personnel présent : [REDACTED]</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Formation « Bientraitance » : <p>Formation prévue le 2e trimestre 2019 et 2e trimestre 2020 – Prioritaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - A destination de l'ensemble du personnel. <p>Formation réalisée le : 9 juin 2021</p> <p>Formation réalisée par : Arlette Hadley Formation</p>
--	---

	<p>Formation en présence : [REDACTED] ont émargé. Les professionnels représentés étaient [REDACTED]</p> <p>Pour information, une autre formation bientraitance a été organisée le [REDACTED] (feuille d'émargement présente dans le dossier envoyé par l'EHPAD).</p> <p>3. Formation « Toilettes et hygiène » :</p> <p>Formations prévues [REDACTED]</p> <p>Formation réalisée le : [REDACTED]</p> <p>Formation réalisée par : [REDACTED]</p> <p>Formation en présence : [REDACTED]</p> <p>Pour information, d'autres formations sur cette thématique ont été organisées entre [REDACTED] (feuilles d'émargement présentes dans le dossier envoyé par l'EHPAD).</p> <p>La mission d'inspection n'a pas soulevé d'anomalie.</p>	<p>Enfin, l'établissement a transmis le plan de développement des compétences [REDACTED]. Il s'agit du document de présentation au CSE qui aura lieu le [REDACTED]. Le document se présente de la même façon que le plan de développement des compétences [REDACTED]. La majorité des thématiques abordées dans le précédent plan de formation de développement des compétences [REDACTED] est reprise dans le plan de développement des compétences [REDACTED] (pratiques professionnelles, bientraitance, bon usage des outils, hygiène, soins, etc). Le document n'est pas daté et signé.</p>	<p>Au cours de l'année [REDACTED], les membres du CSE (au nombre de [REDACTED]) ont été convoqués [REDACTED] fois aux réunions de Délegation Unique du Personnel. Les participants aux réunions étaient les membres du CSE, la Directrice de l'EHPAD, Mme L. et Mme V dont la fonction n'est précisée dans aucun document. Par ailleurs, il est constaté que Mme V. est signataire des procès-verbaux des réunions pour le compte de la direction de l'établissement.</p> <p>Les réunions ont eu lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les [REDACTED] pour ces réunions, il a été reçu les convocations, les ordres du jour, les feuilles d'émargement et les procès-verbaux. <p>Les [REDACTED] les convocations, les procès-verbaux des réunions n'ont pas été communiqués par l'établissement à la mission d'inspection.</p>	<p>Pour information Car hors champ ARS : Article L. 2315-22, code du travail</p>
Copie des registres des délégués du personnel	NC		R4	

	B. LA SITUATION DES EFFECTIFS	-Conformité de l'équipe pluridisciplinaire (fonctions exercées) en janvier et février 2022 avec les catégories de personnel recensées au CASF ? -Ancienneté à date (part des agents ayant +/- 5 ans) ? -Part des postes occupés par des agents en CDI, en CDD, en intérim ? -Effectif et fonctions des équipes de nuit ?	R5	L'organigramme présenté par l'établissement (MAJ du [REDACTED] CASF ¹¹) présente l'équipe pluridisciplinaire. N'est pas présente dans l'organigramme la profession de « lingère » soit l'ETP. Dans le document intitulé « ETP par profession », certaines fonctions ne sont pas listées dans les ETP par professions des mois de [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Pour le mois de [REDACTED], l'effectif de l'établissement était de [REDACTED] ETP dont [REDACTED] ETP sur l'équipe de jour et [REDACTED] ETP sur l'équipe de nuit. Pour le mois de [REDACTED], l'effectif de l'établissement était de [REDACTED] ETP dont [REDACTED] ETP sur l'équipe de jour et [REDACTED] ETP sur l'équipe de nuit. Au mois de [REDACTED], l'EHPAD a employé [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Il y a [REDACTED] types de contrats de travail : - [REDACTED] CDD ; - [REDACTED] CDI ; - [REDACTED] En tenant compte de la date du [REDACTED] salariés sont en CDI dont [REDACTED] Salariés ont une ancienneté de plus de [REDACTED] ans et [REDACTED] salariés ont une ancienneté de moins de [REDACTED] ans. Les effectifs de nuit pour [REDACTED] salariés (dont [REDACTED] salariés sont intervenus de nuit mais également la journée) répartis : - [REDACTED] aides-soignants [REDACTED] en CDD et [REDACTED] en CDI) - [REDACTED] (contrat en CDI)	D. 312-155-0, II du CASF ¹¹
		R6			

¹¹ Article D. 312-155-0, II du CASF : « Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs.»

		<p>La mission d'inspection constate :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une part importante des salariés embauchés en CDD sur la période de [REDACTED] ([REDACTED] % des salariés travaillant la journée sont en CDD sur la période [REDACTED]) - Une importante part des salariés ayant une ancienneté inférieure à [REDACTED] ans (à la date du [REDACTED]) des salariés en CDI ont une ancienneté inférieure à [REDACTED] ans). 	<p>Le [REDACTED], il y avait [REDACTED] résidents présents dans l'EHPAD.</p> <p>Au niveau du personnel d'encadrement était présent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] AS/AMP/AV/ASG de jour soit [REDACTED] ETP par résident - IDE soit [REDACTED] ETP par résident - ASH soit [REDACTED] ETP par résident - AS/AMP/AV de nuit soit [REDACTED] ETP par résident 	<p>Y-a-t-il adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels en poste le jour J ?</p> <p>L.311-3 et L.312-1, II, 4ème alinea, CASF et HAS¹³</p>
		<p>Ratios d'encadrement¹² :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre d'AS présents le 1^{er}/02/2022 / nombre de résidents présents ? - nb d'IDE présents le 1^{er}/02/2022 /nb de résident présents ? - nb d'ASH présents le 1^{er}/02/2022 / nb de résidents présents ? 	<p>Pour analyser les ratios d'encadrement, la mission d'inspection s'est appuyée sur le guide méthodologique « CPOM Établissements et services pour personnes âgées » [REDACTED]. Le mode de calcul est le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour les IDE : (capacité [REDACTED] PMP validé par les ACT) / nombre IDE (dont IDEC) inscrit dans le dernier ERRD (2020). La référence est : < 4 000 points PMP par IDE. - Calcul effectué selon ETP déclarés dans ERRD [REDACTED] : [REDACTED]. L'établissement respecte les recommandations régionales. - Pour les AS/AMP : capacité X GMP validé par les ACT) / nombre d'AS/AMP inscrit dans le dernier ERRD [REDACTED]. La référence est : [REDACTED] AS/AMP. 	<p>Guide méthodologique « CPOM établissements et services pour personnes âgées » 2018</p>

¹² Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARS IDF dans le cadre de l'instruction des EPRD 2021 et des ERRD 2020

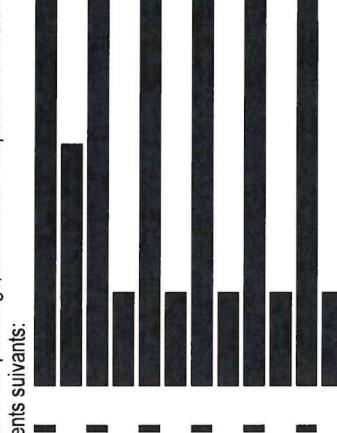
¹³ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

19/46

C. L'ORGANISATION DU TRAVAIL			
Les fiches de tâches heureées des AS/ASG/AES de jour ?			
0		Trois fiches de tâches heureées des AS/ASG/AES de jour ont été transmises :	L. 311-3 ¹⁴ (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4 ^{ème} alinéa du CASF et HAS ¹⁵
		- Fiche de tâches AS (AMP, AVS, AES sous la responsabilité et la surveillance de l'AS) de [REDACTED].	
		- Fiche de tâches AS (AMP, AVS, AES sous la responsabilité et la surveillance de l'AS) de [REDACTED];	
		- Fiche de tâches Personnel du PASA de [REDACTED]	
Les fiches de tâches heureées des ASH ?			
0	R8	Une fiche heureée des agents de services hôteliers des étages de [REDACTED] non datée a été transmise.	L. 311-3 (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4 ^{ème} alinéa du CASF et HAS ¹⁶
Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022 ?			Les plannings mensuels des mois de [REDACTED] ont été transmis. Un document avec les légendes du planning des équipes nuit/jour a également été transmis. Un planning hebdomadaire des différentes réunions a été transmis. Le document est non daté.
0			R9
			Sur les plannings mensuels envoyés par l'établissement, il existe de nombreux abréviés horaires rendant la lecture du document difficile. Par exemple, les codes NUIT et N25 correspondent à l'horaire [REDACTED]
			R10
			Les stagiaires IDE n'apparaissent pas sur les plannings.
			Le soir les IDE terminent à [REDACTED] et les équipes de nuit débutent à [REDACTED]. Le temps de transmission possible entre [REDACTED] et les AS commencent à [REDACTED]. Des temps de transmissions orales n'ont pas été identifiées le matin entre les équipes de nuit et de jour. Sur le planning hebdomadaire
R	11		

¹⁴ Article L. 311-3, CASF : « L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés : 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement ; (...) ».

¹⁵ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008
¹⁶ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

R12	<p>des différentes réunions, les temps de transmissions entre les équipes de nuit et de jour n'apparaissent pas.</p> <p>A lecture des plannings, la mission d'inspection constate les éléments suivants:</p> 	

II – LA COMMUNICATION INTERNE AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES ET LES MODALITES DE PRISE EN COMPTE ET DE TRAITEMENT DE LEURS DEMANDES ET LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE

A) Le nombre et le profil des résidents accueillis

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

C) La communication avec les familles et le CVS

D) La gestion des réclamations et des évènements indésirables

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
A. LE PROFIL DES RÉSIDENTS ACCUEILLIS					
Existe-t-il un registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies ?				<p>La mission d'inspection a demandé un registre anonymisé des entrées et des sorties ; ce que la Direction de l'EHPAD a respecté.</p> <p>L'EHPAD dispose d'un document informatisé comprenant trois colonnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Date d'entrée du résident ; - Date de sortie du résident ; - Mode de sortie du résident. <p>La première entrée inscrite dans le [REDACTED]</p> <p>Le document informatisé envoyé par l'EHPAD n'est pas coté : il ne comporte pas des pages numérotées.</p>	L_331-2 et R_331-5 CASF
Nb de résidents accueillis à date ? Taux de présence le jour J (nb PA accueillies/nb places installées) ?	NC	R13	E4	<p>Le document informatisé envoyé par l'EHPAD n'est pas paraphé et coté par le maire (conformément à l'article R.331-5 du CASF).</p> <p>Le document envoyé par la structure se présente de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de chambre du résident ; • Sexe du résident ; • Date de naissance du résident ; • Provenance du résident ; • Dernier domicile (code postal). <p>Lors du contrôle en date du [REDACTED] résidents était présents au sein de la structure. Toutefois, la liste des résidents accompagnés le jour du contrôle fait simplement mention des résidents disposant d'une chambre attribuée alors que l'EHPAD dispose également de [REDACTED] places d'accueil de jour.</p> <p>Dans le document n°12 bis « Ratio d'encadrement », il est indiqué [REDACTED] résidents au jour de l'Inspection [REDACTED]</p>	Conformité à l'arrêté d'autorisation.

Points abordés et constatés lors de l'inspection					Commentaires	Réf.
O / C	N / NC	EIR				
				<p>Le taux d'occupation le jour du contrôle (nb PA accueillies/nb places d'hébergement installées, soit █ est de █%). Le mode de calcul ne prend pas en compte les █ places d'accueil de jour car le document envoyé par la structure ne fait mention que des résidents disposant d'une chambre attitrée. Toutefois, la mission d'inspection a souligné une incohérence entre les documents n°6 et n°8 (relatif au taux d'occupation) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans le document n°6, il est indiqué que █ résidents sont hébergés au 2^{ème} étage au jour du contrôle █ ; Dans le document n°8, il est indiqué que █ résidents sont hébergés au █ étage au jour du contrôle █. <p>Par conséquent, il existe une différence entre le taux d'occupation calculé par la mission d'inspection et par l'EHPAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> Selon la structure, le taux d'occupation au jour du contrôle est de █ Selon la mission d'inspection le taux d'occupation au jour du contrôle est de █ <p>Enfin, si l'on se fonde sur le document n°12 « Ratio d'encadrement » précisant que 104 résidents étaient présents au jour du contrôle █ – semblant prendre en compte les usagers en accueil de jour- le taux d'occupation est égal à █</p>	<p>Arrêté du 4 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-174 déclenchant le dispositif de modulation du forfait global de dépendance des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Guide méthodologique « CPOM établissements et Cependant, la mission</p>	24/46
	NC	R13bis		<p>-Taux d'occupation par étage et/ou unité ?</p> <p>-Taux d'occupation global (évolution mensuelle et à date) ?</p>	<p>Le document relatif au taux d'occupation au sein de la structure est composé de █ pages et se présente de la façon suivante :</p> <p>1. Taux d'occupation à date █.</p> <p>Sur la forme, les données sont présentées sous forme de tableau. Pour chaque étage, il est précisé le nombre de résidents hébergés, le nombre de lits et le taux d'occupation █</p>	

Points abordés et constatés lors de l'inspection					Commentaires	Réf.
O I C	N/ NC	E/R				
			d'inspection a constaté une anomalie entre le document °6 et le document n°8 (cf. supra). Le taux d'occupation des ■ places d'accueil de jour n'est pas précisé. Le taux d'occupation des places d'hébergement permanent et d'hébergement temporaire n'est pas distingué.		Il n'est pas précisé l'année visée. Au regard de la demande effectuée par la mission d'inspection, il semblerait s'agir de l'année ■. Dans le document, il est précisé le taux d'occupation et le nombre de résidents hébergés pour chaque étage et pour chaque mois de l'année visée. Il est également précisé le taux d'occupation global pour chaque mois de l'année (tout étage confondu). Le taux d'occupation total sur l'année visée pour l'hébergement n'est pas précisé. Selon les calculs de la mission d'inspection, le taux d'occupation pour les places d'hébergement serait égal à ■. Le taux d'occupation des ■ places d'accueil de jour n'est pas précisé. Le taux d'occupation des places d'hébergement permanent et d'hébergement temporaire n'est pas distingué.	2. Le taux d'occupation sur « l'année »: 3. Graphique illustrant l'évolution sur « l'année » visée:
R14					Le document comprend un graphique illustrant l'évolution du taux d'occupation sur l'année : les différentes courbes présentes sur le graphique représentent l'évolution du taux d'occupation par étage. L'évaluation de la dépendance des résidents à date n'a pas été demandée par la mission d'inspection. En revanche, la Direction de l'EHPAD a transmis un document présentant l'actualisation des données GIR en ■. Le document est présenté de la façon suivante :	Article R. 332-18 ¹⁷ et D. 312-158, 4 ^e du CASF ¹⁸

¹⁷ Article R. 232-18, CASF : « Le niveau de perte d'autonomie des résidents est déterminé dans chaque établissement sous la responsabilité du médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles R. 314-170 à R. 314-170 ou, à défaut, sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie. »

¹⁸ Article D. 312-158, CASF : « Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante (...) 4^e Evalué et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 (...) ».

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / NC	EIR	Commentaires	Réf.
Nombre et mode de sortie des patients en 2021			<p>En [REDACTED] évaluations de la dépendance ont été effectuées.</p> <p>Le document n'est ni paginé ni daté.</p> <p>Parmi les documents envoyés par la structure, deux documents permettent de comptabiliser le nombre et le mode de sortie des résidents en [REDACTED]: le document n°11 sur la liste des sorties des résidents en [REDACTED] et le document n°10 sur le registre des entrées et des sorties.</p> <p>La mission d'inspection a souligné une incohérence entre le document n°11 et le document n°10 (le registre des entrées et des sorties) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dans le registre des entrées et des sorties, il est indiqué que [REDACTED] sorties ont été effectuées en [REDACTED] • Le document n°11, il est précisé que [REDACTED] sorties ont été effectuées. <p>Dans les deux documents les modes de sorties sont précisées.</p> <p>Les documents ne précisent pas le mode d'accompagnement des usagers sortants (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour).</p> <p>Les [REDACTED] documents cités ci-dessus ne sont pas datés.</p>	

B. LES MODALITÉS D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RÉSIDENTS		C	La procédure d'admission et d'admission des résidents est-elle formalisée ? conforme aux textes et RBP en vigueur ?	La procédure d'admission est formalisée : elle est consignée dans un document de 12 pages réalisé par [REDACTED] [REDACTED] Le document est daté du [REDACTED]	Annexe 2-3-112 / D. 312-159-2 CASF et D. 312-158, CASF R. 311-33 à -37 CASF (RF) D. 312-158, alinéa 2° du CASF (avis du MEDEC)
Le document fait référence à la norme suivante : Qualité de vie en EHPAD (volets 1 et 2) De l'accueil de la personne à son accompagnement, ANESM, 2011.				<p>La procédure fait référence à la norme suivante : Qualité de vie en EHPAD (volets 1 et 2) De l'accueil de la personne à son accompagnement, ANESM, 2011.</p> <p>La procédure explicite chronologiquement la démarche en suite lors d'une nouvelle admission. De façon résumée, la procédure s'organise de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} RDV : visite commerciale (courrier + remise des plaquettes + tarifs) ; - 2^{ème} RDV : Préparation du dossier administratif et organisation d'une consultation médicale de préadmission ; - Commission d'admission en présence obligatoire de direction / gouvernante / IDEC / MEDEC et en présence facultative de la psychologue ; - En cas de réponse positive de la réunion d'admission, 3^{ème} Rendez-vous : avec la direction ou l'adjoint, pour conduire la partie administrative ; - Préparation du personnel à l'arrivée du résident ; - Accueil du résident à son premier jour ; - Actions à mener dans les 72h après l'arrivée du nouveau résident : <ul style="list-style-type: none"> o Visite du médecin coordonnateur (il est indiqué que le MEDEC évalue le GIR dans les 72h après l'entrée du résident). o Visite de bienvenue de la psychologue o Visite de bienvenue de la psychomotricienne. o Visite de bienvenue de l'animateur 	<p>Qualité de vie en Ehpäd (volet 1) De l'accueil de la personne à son accompagnement (https://www.hassante.fr/upload/docs/applications/pdf/2021-11/av1_ehpad_de_laccueil_d_e_la_personne_a_son_accompgement_recommandations.pdf)</p>
R16				<p>Des outils de la loi de 2022 relative aux droits des usagers ne sont pas abordés dans la procédure d'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Charte des droits et libertés de la personne accueillie ; - Le règlement intérieur ; - Le projet personnalisé de l'usager ; - Le document individuel de prise en charge pour les usagers en accueil de jour ; - Le projet d'établissement. 	<p>La procédure d'admission n'est pas distincte selon le mode d'accompagnement (hébergement permanent, hébergement temporaire, accueil de jour).</p>
R17					

C. LA COMMUNICATION AVEC LES FAMILLES ET LE CVS						
-Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui -Procédure de traitements des réclamations portées par les usagers et familles ?	O	R18	<ul style="list-style-type: none"> - Sur le registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles [REDACTED] <p>L'établissement ne dispose pas de registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles.</p> <p>La Direction de l'établissement a regroupé dans deux fichiers l'ensemble des mails des résidents ou familles ayant pour objet des réclamations et doléances pour l'année [REDACTED]. Les deux documents ne comprennent pas les réponses effectuées aux familles par la Direction de l'EHPAD.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédure de traitements des réclamations portées par les usagers et familles : <p>La Direction de l'EHPAD a transmis un document relatif à la « gestion des réclamations familles et des résidents » daté du [REDACTED] signé par la Directrice de l'EHPAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les réclamations des familles doivent être faites par mail. • Les résidents peuvent directement s'adresser aux responsables des services, à la direction ou bien l'accueil. • Des rendez-vous peuvent être pris auprès de l'hôtesse d'accueil à la demande des familles et/ou des résidents. • Toute réclamation écrite donne lieu à une réponse par le service concerné, en copie la Direction. <p>L'EHPAD n'a pas fait mention de l'existence d'un système d'enregistrement permanent et de suivi des satisfactions, réclamations et plaintes des résidents et des familles.</p> <p>La procédure ne mentionne pas spécifiquement la recherche d'un plan d'action mais prévoit un rendez-vous (si plainte/reclamation reçue localement) et un courrier de réponse au plaignant (dans les [REDACTED] jours pour une plainte/reclamation reçue localement).</p>	R19	<p>D. 311-3 à 32-1 CASF</p>	
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?	C		<p>Un CVS est mis en place au sein de l'EHPAD.</p> <p>La Direction de l'EHPAD a transmis un document présentant les résultats de l'élection qui se sont déroulés du [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 représentants des familles titulaires et 1 représentant des familles suppléant ; • 2 représentants des résidents ; 			

			<ul style="list-style-type: none"> • 1 représentant du personnel ; • 2 représentants de la Direction ; <p>Le nombre des représentants des personnes accueillies, d'une part, et de leur famille, d'autre part, est supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil.</p> <p>La mission d'Inspection constate les éléments suivants :</p> <p>Le document n'est ni signé ni daté.</p> <p>Le président du CVS n'est pas précisé, conformément à l'article D.311-9 du CASF, le président du conseil est élu au scrutin secret et à la majorité des votants et parmi les membres représentants les personnes accueillies ou en cas d'impossibilité ou d'empêchement, par et parmi les familles ou les représentants légaux. En cas de partage égal des voix, le candidat le plus âgé est déclaré élu.</p> <p>Toutefois, dans les comptes rendus des CVS de [REDACTED] il est indiqué que [REDACTED] (résident) est le président du CVS.</p> <p>Il n'est pas fait mention de l'élection d'un président suppléant.</p> <p>Pour rappel, le directeur ou son représentant siège avec une voix consultative.</p> <p>La mission d'Inspection n'a pas demandé le règlement de fonctionnement du CVS. Toutefois, le fonctionnement du CVS a été explicité par la Directrice de l'établissement lors du CVS datant [REDACTED]</p>	
NC	E5		<p>Des CVS ainsi que des « réunions familles » ont été organisés en [REDACTED] :</p> <p>[REDACTED] CVS et [REDACTED] semblent avoir été organisés :</p> <p>L'EHPAD a transmis les [REDACTED] invitations au CVS présentant notamment l'ordre du jour. Toutefois, la structure n'a pas transmis les comptes rendus des [REDACTED] CVS ayant eu lieu en [REDACTED]</p> <ul style="list-style-type: none"> - [REDACTED] CVS et [REDACTED] ont été organisés : <p>La Direction de l'EHPAD a transmis les 3 comptes rendus du CVS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compte-rendu du [REDACTED] : il est signé mais il n'est pas possible d'identifier la personne signataire. A été également annexé une présentation de l'ordre du jour de la « réunion des familles » ayant eu lieu le même jour. - Compte-rendu du [REDACTED] non signé. A été également annexé à la proposition d'ordre du jour effectuée par la Directrice. - Compte-rendu du [REDACTED] signé mais le signataire n'est pas identifiable. L'EHPAD n'a pas transmis l'ordre du jour du CVS. 	D. 311-3 à 32-1, CASF R. 331-10, CASF (dysfonctionnements graves et EI(G))
		N	Compte-rendu des 2 derniers CVS et dates des commissions pour 2019, 2020 et 2021 (2020 étant une année particulière liée à l'épidémie de COVID, nous ajoutons 2019) ?	

	<p>Les sujets abordés durant les CVS sont similaires : mouvements de personnels, soins, restauration-hôtellerie, animation, communication. La thématique de la covid-19 est également abordée lors des CVS avec notamment l'intervention du médecin coordonnateur.</p> <p>Les comptes rendus retracent les échanges qui ont eu lieu durant la séance de CVS : les questionnements des résidents, des représentants des familles et des représentants du personnel associés aux réponses de la Direction.</p> <ul style="list-style-type: none"> • CVS et [REDACTED] ont été organisés : - Compte-rendu du [REDACTED]. Le compte-rendu ne rappelle pas l'ordre du jour du CVS. Le compte-rendu n'est pas signé ni daté. Le rédacteur du compte-rendu n'est pas identifié. A été annexé au compte-rendu, un document sur les points à améliorer suite au CVS (exemple : fonctionnement des ascenseurs). - Compte-rendu du [REDACTED] : Le compte-rendu ne rappelle pas l'ordre du jour du CVS. Le compte rendu est signé par le Président du CVS, [REDACTED]. En préambule, les participants du CVS ont fait un point sur l'état d'avancement de certains points à améliorer suite au CVS du [REDACTED] (exemple : fonctionnement des ascenseurs). - Compte-rendu du [REDACTED] : Le compte-rendu ne précise pas l'ordre du jour défini pour le CVS. Le compte-rendu n'est pas signé ni daté. Le rédacteur du compte-rendu n'est pas identifié. A été annexée au compte-rendu une feuille d'émaillage des participants au CVS. <p>Les sujets abordés lors les différents CVS sont similaires : soins, vie sociale, animation, travaux en cours, problèmes techniques, relation avec le personnel, relation avec les familles, etc. La thématique de la covid-19 est également abordée lors des CVS notamment avec l'intervention du MEDEC.</p>	R20		
NC	E6		Dans les ordres du jour et les comptes rendus [REDACTED], il n'est pas fait mention de la communication aux membres du CVS des dysfonctionnements et/ou d'événements graves ayant eu lieu au sein de l'établissement et le cas échéant les	30/46

D. LA GESTION DES RECLAMATIONS ET DES EVENEMENTS INDESSIRABLES

L'établissement a-t-il réalisé des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et de leurs familles ? En dehors des formations, existence d'un plan d'action portant sur la prévention de la maltraitance (lier avec l'axe qualité), quid du partage de ces actions avec les équipes ? sont-elles réévaluées ?

E. LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE

L'établissement a-t-il réalisé des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et de leurs familles ?

Concernant la composition du CVS, la mission d'Inspection souligne la participation très importante du personnel de l'EHPAD. Pour rappel, la Direction et les membres non élus n'ont qu'une voix consultative dans les prises de décision du CVS (Article D311-9 du CASF).

Les comptes rendus de [REDACTED] attestent de l'organisation 3 fois par an du CVS au sein de l'établissement, au regard de l'article D311-16 du CASF. La mission d'Inspection n'a pas demandé l'envoi des convocations pour la participation au CVS.

¹⁹ HAS, ex-ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008 ; « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

III – LA DISPENSATION DES PRODUITS, DISPOSITIFS ET PRESTATIONS FIGURANT DANS LA LISTE RELEVANT D'UN FINANCEMENT AU TITRE DU FORFAIT SOINS

- L'équipement médicalisé et les installations à visée thérapeutique**

Au regard de l'inventaire du [REDACTED] sur les équipements et dispositifs médicaux réutilisables (pièce n°28), l'établissement dispose de :

- EXTRACTEURS D'O2 → [REDACTED]
- BOUTEILLES O2 → [REDACTED]
- NEBULISATEURS → [REDACTED]
- ASPIRATEURS → [REDACTED]
- BLADDER SCAN → [REDACTED]
- APPAREIL ECG → [REDACTED]
- MATELAS ANTI ESCARRES (location) → [REDACTED]
- DISPOSITIFS DE LEVAGE → RAILS + MOTEURS = [REDACTED]
- VERTICALISATEURS = [REDACTED]

R 21 : Toutefois, l'établissement ne dispose pas de VNI (ventilation non invasive), pompe de nutrition et de seringue électrique.

CONCLUSION

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD LA VILLA BORGHESE, géré par la SAS BORONIS a été réalisé le 17 février 2022 à partir des documents transmis par l'établissement le 18 février 2022.

Au regard des pièces transmises par l'établissement, la mission d'inspection n'a pas observé de défaillances majeures dans la mise en œuvre de sa mission d'utilité publique, sur la prise en charge des usagers de l'EHPAD et dans le pilotage des activités médico-sociales.

Toutefois, la mission d'inspection a constaté le non-respect de certaines normes législatives et réglementaires ainsi que des recommandations de bonnes pratiques professionnelles :

- Concernant le volet « gestion des ressources humaines », la mission d'inspection a émis 12 remarques et 3 écarts.
- Concernant le volet « communication interne avec les résidents et les familles et modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes », la mission d'inspection a émis 8 remarques et 4 écarts.
- Concernant le volet « dispensation des produits, dispositifs et prestations figurant dans la liste relevant d'un financement au titre du forfait soins », la mission d'inspection a émis 1 remarque sur l'équipement médicalisé.

Ecarts et remarques constatés par la mission :

La mission a identifié des écarts à la réglementation et/ou aux bonnes pratiques professionnelles :

N°	Liste des écarts relevés par la mission
1	L'intervention des professionnels de santé libéraux est prévue dans le cadre de conventions liant les professionnels de santé et l'EHPAD conformément aux articles L.314-12 et R.313-30-1 du CASF. Or, la convention d'exercice libéral de kinésithérapie datant de [REDACTED] ainsi que l'avenant à la convention, non daté, liant l'EHPAD et le masseur kinésithérapeute transmis à la mission d'inspection ne sont pas signés par la Présidente de la [REDACTED]
2	L'intervention des professionnels de santé libéraux est prévue dans le cadre de conventions liant les professionnels de santé et l'EHPAD conformément aux article L.314-12 et R.313-30-1 du CASF. Or, la convention liant l'EHPAD et la Société de radiologie mobile transmise à la mission d'inspection datant de [REDACTED] ne précise pas la date d'effet de la convention et n'est pas signée par la société.
3	L'intervention des professionnels de santé libéraux est prévue dans le cadre de conventions liant les professionnels de santé et l'EHPAD conformément aux article L.314-12 et R.313-30-1 du CASF. Or, dans les pièces n°26, intitulées « commission de coordination gériatrique » et « RAMA [REDACTED] », il est précisé que les orthophonistes libéraux interviennent au sein de l'EHPAD. Les conventions d'exercice libéral des orthophonistes n'ont pas été transmises à la mission d'inspection.

4	Le registre légal des entrées et des sorties des personnes accueillies doit être paraphé et coté par le maire de la commune d'implantation de l'EHPAD conformément à l'article R.331-5 du CASF.
5	Le président du CVS est élu au scrutin secret et à la majorité des votants et parmi les membres représentant les personnes accueillies ou en cas d'impossibilité ou d'empêchement, par et parmi les familles ou les représentants légaux. En cas de partage égal des voix, le candidat le plus âgé est déclaré élu, conformément à l'article D.311-9 du CASF. Or, l'EHPAD n'a pas transmis le PV relatif à l'élection du président du CVS.
6	Le CVS doit être informé des dysfonctionnements et/ou événements graves ayant eu lieu au sein de l'établissement et le cas échéant les dispositions prises ou envisagées par la structure pour remédier à cette situation et en éviter leur reproduction, conformément à l'article R. 331-10 du CASF. Or, dans les ordres du jour et les comptes rendus [REDACTED] transmis à la mission d'inspection, il n'est pas fait mention de ces éléments.
7	L'établissement n'a pas transmis le dernier rapport d'évaluation externe réalisé conformément aux articles L.312-8, D 312-203 et article D321-205 du CASF.
N°	Liste des remarques formulées par la mission
1	Lorsqu'un gestionnaire confie la Direction d'un établissement médico-social à un professionnel, il doit préciser par écrit, dans un document unique, les compétences et les missions confiées par la délégation à ce professionnel. Ce document précise la nature et l'étendue de la délégation (notamment sur la conduite de la définition et la mise en œuvre du projet d'établissement, la gestion et animation des ressources humaines, la gestion financière et comptable, la coordination avec les institutions et intervenants extérieurs) conformément à l'article D.321-176-5 du CASF. Or, le document unique de délégation de pouvoir n'est pas clairement distinct de la fiche de poste de la Directrice.
2	L'établissement n'a pas transmis la fiche de poste du médecin coordonnateur.
3	L'établissement n'a pas transmis la procédure d'accueil des nouveaux professionnels. Ref : HAS « La bientraitance : définitions et repères pour la mise en œuvre », 2008 (§ Repère n° 4.2.1 « Accueillir le nouveau professionnel et lui donner les moyens de comprendre et de s'adapter aux usagers qu'il accompagne »).
4	Les comptes rendus des séances du CSE ayant eu lieu le [REDACTED], le [REDACTED] n'ont pas été transmis à la mission d'inspection.
5	L'organigramme transmis par l'établissement (MAJ le [REDACTED] ne comprend pas la profession de « lingère » soit [REDACTED] ETP.
6	La mission d'inspection constate une part importante de salariés en CDD ([REDACTED] % des salariés travaillant la journée sont en CDD pour la période [REDACTED]) et de salariés ayant une ancienneté inférieure à [REDACTED] ans ([REDACTED] des salariés en CDI ont une ancienneté inférieure à [REDACTED] ans au jour de l'inspection, le [REDACTED]).

7	La présence des stagiaires n'est pas précisée dans les plannings du personnel soignant (IDE et AS). Les stagiaires n'ont pas été inscrits dans la liste des agents présents lors du jour de l'inspection ([REDACTED]).
8	La fiche heurée des agents de services hôteliers des étages de [REDACTED] a été transmise mais non datée.
9	Les plannings mensuels transmis par l'établissement comportent de nombreux abrégés horaires rendant la lecture du document difficile.
10	L'équipe de jour succède à l'équipe de nuit sans chevauchement horaire. Par conséquent, des temps de transmissions orales n'ont pas été identifiées le matin entre les équipes de nuit et les équipes de jour.
11	Sur le planning hebdomadaire des différentes réunions, les temps de transmissions entre les équipes de nuit et de jour n'apparaissent pas.
12	A la lecture des plannings, plusieurs salariés (AS, IDEC) travaillent entre [REDACTED] jours/nuits consécutifs.
13 – 13 bis	La mission d'Inspection a relevé une incohérence dans le calcul du taux d'occupation de l'EHPAD au jour du contrôle (17/02/2022). Les données sur le nombre d'usagers présents divergent selon les différentes pièces transmises à la mission d'inspection.
14	Le taux d'occupation transmis pour l'année [REDACTED] n'intègre pas les [REDACTED] places d'accueil de jour. Le taux d'occupation des places d'hébergement et des places d'hébergement temporaire n'est pas distingué.
15	La mission d'inspection a soulevé une incohérence sur le nombre de sortie des usagers en [REDACTED] entre la pièce n°10 (« registre des entrées et des sorties ») et la pièce n°11 (« nombre et mode de sortie des patients en [REDACTED] »).
16	La procédure d'admission des résidents précise que le MEDEC effectue une évaluation du GIR dans les [REDACTED] heures après l'arrivée du nouveau résident. Les recommandations de bonnes pratiques recommandent de respecter un délai d'observation de quelques semaines avant d'évaluer la dépendance du résident. Ref : HAS- ex ANESM « Qualité de vie en Ehpad (volet 1) - De l'accueil de la personne » à son accompagnement, 2011 (notamment page 47 et 54).
17	La procédure d'admission des résidents n'évoque pas tous les outils de la loi de 2002 relative aux droits des usagers (charte des droits et libertés de la personne accueillie, règlement intérieur, projet personnalisé de l'usager, document individuel de prise en charge pour les usagers en accueil de jour, projet d'établissement). Ref : HAS- ex ANESM « Qualité de vie en Ehpad (volet 1) - De l'accueil de la personne » à son accompagnement, 2011.
18	L'établissement ne dispose pas de registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents.
19	L'EHPAD ne fait pas mention de l'existence d'un système d'enregistrement permanent de suivi des satisfactions, réclamations et plaintes des résidents et des familles.
20	Les comptes rendus des CVS sont hétérogènes dans leur contenu (cf. annexe « point d'amélioration » et émargement présents).
21	Au regard de l'inventaire du [REDACTED] sur les équipements et dispositifs médicaux réutilisables, l'établissement ne dispose pas de VNI (ventilation non invasive), pompe de nutrition et de seringue électrique.

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

L'inspectrice de l'action sanitaire sociale [REDACTED]	Référente budgétaire des ESMS Département des Hauts-de-Seine. [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]

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
PASA : Pôle d'activités et de soins adaptés
PECM : Prise en charge médicamenteuse
PMR : Personnes à mobilité réduite
PMP : PATHOS moyen pondéré
PRIC : Programme régional d'inspection et de contrôle
R : Remarque
RDF : Règlement de fonctionnement
UHR : Unité d'hébergement renforcée
UVP : Unité de vie protégée

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle et courrier d'annonce envoyé par courriel à l'EHPAD le 16 janvier 2022 :



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation Départementale des Hauts-de-Seine

Pôle Solidarités du Conseil Départemental



Nanterre, le 15 février 2022

Mesdames,

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.

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

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

L'établissement « EHPAD LA VILLA BORGHESE », N° FINESS 920026507, géré par le Groupe BORONIS, a été inscrit dans le cadre de ce programme au titre d'un contrôle sur pièces, qui débutera à compter du 15 février 2022.

Le contrôle portera prioritairement sur les thématiques suivantes :

- Gestion des ressources humaines ;
- Communication interne avec les résidents et les familles ainsi que les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance.

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

Hôtel du Département - 57 rue des longues râies
92731 Nanterre codex
Standard : 01 47 29 30 31
www.hauts-de-seine.net

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



Après réception de ces documents, leur analyse par la mission donnera lieu à l'établissement d'un rapport qui sera remis dans un délai de huit jours à compter de la réception des documents demandés.

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 sont susceptibles de conduire 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 sera transmise dans les meilleurs délais.

Les décisions définitives seront adressées à l'inspecté après la clôture de la procédure contradictoire.

Je vous prie d'agréer, Mesdames, l'expression de notre considération distinguée.

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



P/La Directrice générale
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France
Le directeur de la délégation
départementale des Hauts-de-Seine





Délégation Départementale des Hauts-de-Seine

Pôle Solidarités du Conseil Départemental

Madame Anne LAUNAT

Directrice

EHPAD LA VILLA BORGHESE

8 Rue Paul Napoléon Roinard

92400 COURBEVOIE

Affaire suivie par : Margot LAMARCHE, Marie FAVARD
Virginie ANDRADE

Courriel : margot.lamarche@ars.sante.fr

marie.favard@ars.sante.fr

ars-idf-inspection-ehpad@ars.sante.fr

vandrade@hauts-de-seine.fr

Téléphone : 01.40.97.97.97
01.40.97.97.60
01 47 29 32 15

Nanterre, le 15 février 2022

Objet : Inspection sur pièces dans le cadre du programme d'inspection.

Madame la Directrice,

La parution du livre « *Les Fossoyeurs - Révélations sur le système qui maltraite nos ainés* » 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 a pour objectif de faire sur place ou sur pièces, dans chacun des établissements ciblés, une évaluation et une vérification des conditions de son fonctionnement et de la qualité des prises en charge des résidents. Il prend en compte les axes suivants :

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

Votre établissement « EHPAD LA VILLA BORGHESE », N° FINESS 920026507, géré par le Groupe BORONIS a été inscrit dans le cadre de ce programme au titre d'un contrôle sur pièces, qui débutera à compter du 15 février 2022.

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

- Gestion des ressources humaines ;
- Communication interne avec les résidents et les familles ainsi que les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance.

City Life - 28 allée d'Aquitaine
CS 20263 - 92016 Nanterre CEDEX
Standard : 01 40 97 97 97
www.iledefrance.ars.sante.fr

Hôtel du Département - 57 rue des longues raias
92731 Nanterre cedex
Standard : 01 47 29 30 31
www.hauts-de-seine.net

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

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

- Pour l'ARS par :
 - o Madame Margot LAMARCHE, inspectrice de l'action sanitaire et sociale accompagnée par
 - o Madame Marie FAVARD, désignée personne qualifiée conformément à l'article L.1421-1 du CSP
- Pour le Conseil Départemental par :
 - o Madame Virginie ANDRADE, Référent budgétaire des ESMS du Conseil départemental des Hauts de Seine

Vous trouverez en annexe de ce courrier la liste des documents que nous vous demandons de transmettre au plus tard le jeudi 17 février 2022 :

par courriel aux adresses e-mail :

- margot.lamarche@ars.sante.fr ;

- marie.favard@ars.sante.fr ;

- vandrade@hauts-de-seine.fr

- et aux deux adresses suivantes :

Agence régionale de santé – Délégation Départementale des Hauts-de-Seine
Département de l'Autonomie
Immeuble City Life – 28 allée d'Aquitaine
92000 Nanterre

Et

Hôtel du Département
Pôle Solidarités
57 rue des Longues Raies
92000 Nanterre

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

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

Nos services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Nous vous prions d'agrérer, Madame la Directrice, l'expression de notre considération distinguée.

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

Elodie MARCHAT

P/ La Directrice générale de
l'Agence régionale de santé
d'Ile-de-France
Le Directeur départemental
des Hauts-de-Seine

Renaud PELLE

Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis

N°	Document	A transmettre
1	<i>Organigramme détaillé de l'établissement</i>	Oui
2	<i>Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC</i>	Oui
3	<i>Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)</i>	Oui
4	<i>Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)</i>	Oui
5	<i>Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022</i>	Oui
6	<i>Liste non nominative des patients actuellement pris en charge, avec : date de naissance, sexe, provenance (domicile, autres établissements), codes postaux du domicile d'origine et n°chambre/unité/étage</i>	Oui
7	<i>Procédure de pré-admission et d'admission des résidents</i>	Oui
8	<i>Taux d'occupation par étage et/ou unité, et global (évolution mensuelle 2021 et point à date)</i>	Oui
9	<i>Actualisation des données GIR en 2021 (par étage et/ou unité)</i>	Oui
10	<i>Registre non nominatif/anonymisé des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)</i>	Oui
11	<i>Nombre et mode de sortie des patients en 2021</i>	Oui
12	<i>Tableau récapitulatif et nominatif des personnels avec : dates des recrutements, nature des contrats de travail (CDI, CDD et intérim), fonctions exercées, ETP et différentiation entre équipe de jour et équipe de nuit (format excel non pdf) (mois de janvier et février 2022)</i>	Oui
12bis	<i>Ratios d'encadrement²⁰ : nombre d'AS présents le 1^{er}/02/2022 / nombre de résidents présents ; nb d'IDE présents le 1^{er}/02/2022 /nb de résident présents ; nb d'ASH présents le 1^{er}/02/2022 / nb de résidents présents.</i>	Oui
13	<i>Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC</i>	Oui SAUF la fiche de poste du MEDEC
14	<i>Plan de formation réalisé N-2, N-1 et prévisionnel N, attestations des formations suivies</i>	Oui
15	<i>Les fiches de tâches heurees des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit</i>	Oui

²⁰ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

16	<i>Les fiches de tâches heurées des ASH</i>	Oui
17	<i>Les conventions de stage des élèves et stagiaires actuellement présents le jour de la visite d'inspection</i>	Oui
18	<i>Vaccination anti-grippale et anti-Covid réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : nombre de vaccins achetés/dispensés, nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés</i>	Oui
19	<i>Procédure d'accueil des nouveaux professionnels</i>	Oui
20	<i>Plan de formation réalisés 2019/2021</i>	Oui
21	<i>Liste d'émargement des formations 2019 et 2021</i>	Oui
22	<i>Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission) : novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022</i>	Oui
23	<i>Copie des registres des délégués du personnel</i>	Oui
24	<i>Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)</i>	Oui
25	<i>Liste nominative des médecins traitants des résidents</i>	Oui
26	<i>Dernier rapport annuel d'activité médicale (RAMA) et dernier rapport de la commission gériatrique annuelle</i>	Oui
27	<i>Liste des investissements/petits matériels acquis en 2020 et 2021 en lien avec la prise en charge de la dépendance</i>	Oui
28	<i>Inventaire des équipements et dispositifs médicaux réutilisables (extracteurs d'O2, bouteilles O2, VNI, nébuliseurs, pompes de nutrition, seringues électriques, aspirateurs, VAC (?), bladder scan, lits fluidisés (locations en cours), dispositifs de levage</i>	Oui
29	<i>Factures des commandes/stock/inventaire des consommables (protection, pansements, compléments alimentaires, crèmes pour la prévention des escarres)</i>	Oui
30	<i>Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021</i>	Oui
31	<i>Le récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au cours</i>	Oui
32	<i>Registre de sécurité</i>	Oui
33	<i>Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)</i>	Oui
34	<i>Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui</i>	Non
35	<i>Procédure de traitements des réclamations portées par les patients et familles</i>	Oui
36	<i>Composition de la CVS, Commission de la vie sociale</i>	Oui

37	<i>Compte-rendu des 2 derniers CVS et dates des commissions pour 2019, 2020 et 2021 (2020 étant une année particulière liée à l'épidémie de COVID, nous ajoutons 2019).</i>	Oui
38	<i>Les résultats de la dernière évaluation externe de l'EHPAD</i>	Non



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