

Direction départementale du Val d'Oise

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes « Yvonne de Gaulle » (EHPAD)
55 avenue des marais – 95130 FRANCONVILLE
N°950802066**

**RAPPORT D'INSPECTION
N°2022_0153
Contrôle sur pièces le 22/ 02 /2022**

Mission conduite par

—

Accompagnée par

—

Textes de référence

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

AVERTISSEMENT

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

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

- 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.....	6
INTRODUCTION.....	8
A) Contexte de la mission d’inspection	8
B) Modalités de mise en œuvre	8
C) Présentation de l’établissement	8
CONSTATS	10
I – LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : CONFORMITE DES EFFECTIFS PRESENTS PAR RAPPORT AU BUDGET ALLOUE, ABSENTEISME ET RECOURS A L’INTERIM, FORMATION	11
A) L’encadrement des équipes.....	11
B) La situation des effectifs.....	13
C) L’organisation du travail.....	15
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 BIEN-ETRE	16
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis	16
B) Les modalités d’accueil et d’accompagnement des résidents.....	17
C) La communication avec les familles et le CVS	17
D) La gestion des réclamations et des événements indésirables	18
CONCLUSION	19
GLOSSAIRE	20
ANNEXES.....	21
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	21

Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis	23
---	----

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.

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

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.

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

Ce contrôle sur pièces a consisté à demander à l'établissement par courrier du 15 février 2022 un ensemble de 38 documents. Sur ce total, 38 documents ont été reçus le 18 février 2022 et examinés par la mission de contrôle.

INTRODUCTION

A) Contexte de la mission d'inspection

La Délégation départementale du Val d'Oise de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France a été destinataire de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « Yvonne de Gaulle » situé à **FRANCONVILLE** (95130), géré par le groupe ACPPA.

Aussi, la Directrice générale de l'ARS at-t-elle 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, 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 sur pièces a fait l'objet d'un courrier d'annonce du 15 février 2022.

C) Présentation de l'établissement

Situé au 55 avenue des marais 95130 à Franconville, l'EHPAD Yvonne de Gaulle est géré par le groupe ACPPA située 7 chemin du Gareizin 69340 à Francheville.

Ouvert en 2002, l'EHPAD Yvonne de Gaulle dispose de 133 places en hébergement permanent et ne comprend pas de places en accueil de jour L'EHPAD dispose d'une unité de vie protégée.

Cet établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité.

Selon l'ERRD 2020, le GMP s'élève à 728 et le PMP à 193. 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 au-dessus des chiffres médians régionaux susmentionnés pour le GMP et en-dessous pour le PMP.

Les 121 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	20.95%	25.71%	28.57%	14.28%	10.47%
IDF ¹	18%	40%	18%	17%	7%

¹ 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

CASF
CSP
RBPP HAS

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

A) L'encadrement des équipes

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) ? Cf. 2. Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD Cf. 3. Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD Cf. 13. FP directeur -le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2022 est-il fixé ? Cf. 1. Organigramme détaillé de l'établissement Cf. 4. Calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2022 A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMIS : la permanence de direction est-elle organisée si absence du directeur (note/procédure) ?	O/ C		R	Le diplôme de la directrice a bien été communiqué. Le document unique de délégation également. La fiche de poste/de responsabilité de la directrice reprend bien les missions qui sont les siennes. Le calendrier des astreintes pour le 1 ^{er} semestre 2022 n'est pas nominatif. Il n'y a pas de note ou de procédure transmise concernant la permanence de direction en cas d'absence de la directrice mais l'établissement a transmis le planning des astreintes de Direction pour le mois de février 2022.	D. 312-176-5 à -9 du CASF (DUD et qualification ²) L. 315-17 et D. 315-67 à 71 du CASF (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire aux catégories de personnel recensées par le CASF ³ ? Cf. 1. Organigramme détaillé de l'établissement -MEDEC : ETP conforme à la capacité de l'EHPAD ? Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ? Cf. 2. Qualifications et diplôme du MEDEC	O/ C			L'organigramme fait état d'une équipe répondant aux exigences réglementaires.	D. 312-155-0, II du CASF
	O/ C		E	La MEDEC est salariée de l'EHPAD. Il est présent sur la structure à hauteur de 40%. L'établissement n'a pas transmis son diplôme.	D. 312-156 (ETP), D. 312-157 ⁴ et D. 312-159-1 du CASF HAS, 2012 ⁵

² Cf. site internet : http://www.synerpa.fr/extranet/maj/upload/document/document_90.pdf

³ 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 aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. »

⁴ Article D. 312-157, CASF : « Le médecin coordonnateur doit être titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue. »

⁵ 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.
Cf. 13. FP medec				Le temps de travail du Medco est insuffisant.	HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019
-IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ? Cf. 2. Qualifications et diplôme de l'IDEC Cf. 13. FP idec	O / C			Le diplôme de l'IDEC a bien été transmis, tout comme la fiche de poste.	D. 312-155-0, II du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011 ⁶ Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP
-Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste ⁷ et dossier RH type, remise de documents : RF... Cf. 19. Procédure d'accueil des nouveaux professionnels Cf. 14 et 20		N	R	La procédure d'accueil des nouveaux professionnels n'a pas été transmise, cependant l'établissement a fourni le livret d'accueil des nouveaux salariés.	HAS, 2008 ⁸
-Attestations de formations suivies 2019 et 2021 Cf. 21 A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : les formations prévues/réalisées portent-elles notamment sur les thèmes suivants : -pratiques professionnelles, -bienveillance/prévention de la maltraitance, -bon usage des outils et équipements de travail ? Copie des registres des délégués du personnel Cf. 23	O / C		E	Un plan de formation pour la période 2019 à 2022 a été transmis. Il comprend notamment les thématiques de la bientraitance, des troubles neurodégénératifs, de l'accompagnement à la fin de vie, à la gestion de la douleur, ... Les attestations de formation n'ont pas été communiquées.	HAS, 2008 ⁹
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : ces registres sont-ils remplis, actualisés ? (formalisation du dialogue social à l'échelle de l'établissement) Des contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD sont-ils formalisés ? Cf. 24	O / C			Les registres ont été communiqués et sont actualisés au 15/12/2021.	Pour information car hors champ ARS : Article L. 2315-22, code du travail
L'EHPAD dispose-t-il d'une liste nominative des médecins traitants des résidents ? Cf. 25	O / C			L'établissement a transmis toutes les conventions signées avec les professionnels libéraux intervenant dans l'EHPAD. La liste des médecins traitants des résidents a bien été communiquée.	L. 314-12, CASF (arrêté du 30/12/2010)

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

⁷ Par ex. : travail en double, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles, remise du RF, ...

⁸ HAS, ex-ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

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

Récapitulatif des propositions :

- Recommandations :
 - Rédiger une procédure de la suppléance de la Direction en cas d'absence ;
 - Rédiger une procédure d'accueil des nouveaux salariés ;
 - Démontrer la réalisation des formations inscrites au plan de formation transmis.
- Prescription :
 - Vérifier que le MEDCO est titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gérontologie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue ;
 - Mettre en conformité le temps de travail du MEDCO avec la capacité d'hébergement de la structure soit -un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places ;

B) La situation des effectifs

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 ? Cf. 12. Tableau récapitulatif et nominatif des personnels avec : dates des recrutements, nature des contrats de travail (CDI, CDD et intérim), fonctions exercées, ETP et différenciation entre équipe de jour et équipe de nuit (mois de janvier et février 2022)		E	La liste des professionnels exerçant au sein de l'EHPAD est conforme aux exigences du CASF. sont présents depuis plus de 5 ans au sein de la structure sur les 89 que compte la structure. : Sur 7 professionnels sont affectés à la nuit et fonctionnent en roulement. La nuit du 17/02, 3 professionnelles présentes, deux AMP et une auxiliaire de gériatrie et aucune soignante La même situation est observée les nuits des mois de décembre 2021 et janvier 2022.
			D. 312-155-0, II du CASF ¹⁰

¹⁰ 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 pluridisciplinaire dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. »

					En outre, le tableau des effectifs fait pas apparaître les quotités de travail (en %).	Y-a-t-il adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels en poste le jour J ? L.311-3 et L312-1, II, 4ème alinéa, CASF et HAS ¹²
Ratios d'encadrement ¹¹ : - 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 ? (cf. 12bis)				E	3 AS pour 121 résidents le 01/02/2022 du matin à l'après-midi au soir. 7 AMP pour 121 résidents le 01/02/2022 du matin à l'après-midi au soir. 2 AS pour 121 résidents le 01/02/2022 la nuit. 1 AMP pour 121 résidents le 01/02/2022 du matin à l'après-midi au soir. 2 IDE pour 121 résidents le 01/02/2022 Pas d'ASH recensé dans le planning des professionnels. Ratio d'encadrement au 01/02/2022 : - 0.14 ASD/AMP/AUX ; - 0.02 IDE ; - 0.09 ASH.	
Les conventions de stage des élèves et stagiaires actuellement présents le jour de la visite d'inspection ? (cf. 17)	O/ C				Les conventions de stages ont bien été transmises.	Cf. Arrêtés de formation, par ex. : AS (article 17, arrêté 10/06/2021), AES (article 9, arrêté 31/08/2021), IDE (§6, annexe 3, arrêté du 31/07/2009)

Récapitulatif des propositions :

- Prescription :
 - Assurer 1AS de nuit à minima au sein du personnel de nuit.

¹¹ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

¹² HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

B) L'organisation du travail

C. L'ORGANISATION DU TRAVAIL					L. 311-3 ¹³ (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4 ^{ème} alinéa du CASF et HAS ¹⁴
Les fiches de tâches heurées des AS/ASG/AES de jour ? Cf. 15	O/ C			Les fiches AS/AMP ont été communiquées.	
Les fiches de tâches heurées des ASH ? Cf. 16	O/ C	E		Les fiches des tâches heurées des ASH ont été transmises. Seulement, seuls les horaires de temps de pause ont été indiqués.	L. 311-3 (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4 ^{ème} alinéa du CASF et HAS ¹⁵
Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022 Cf. 22 A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMIS : La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels ? Roulement entre les différentes unités de vie ? Modalités de gestion des plannings des équipes soignantes ? Des équipes hôteliers ? Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit prévus ?	O	R		Les plannings des équipes de soins jours et nuit ont été communiqués. Comme indiqué ci-dessus, les ratios d'encadrement des résidents la nuit sont très faibles et il n'y a pas de présence soignante toutes les nuits. Les temps de transmission n'apparaissent pas. Les modalités de gestion des plannings n'ont pas été transmises.	

¹³ 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 ; (...) ».

¹⁴ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

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

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 BIEN-ETRE

A) Le nombre et le profil des résidents accueillis

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Ref.
A. LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS					
Existe-t-il un registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies ? Cf. 10. Registre des entrées et des sorties	O / C			L'EH PAD tient bien un registre des entrées et des sorties.	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) ? Cf. 6. Liste des résidents pris en charge à date avec : date de naissance, sexe, provenance (domicile, autres états), codes postaux du domicile d'origine et n° chambre/unité/étage	O / C			121 résidents accueillis à date. L'établissement ne précise pas les hospitalisations.	Conformité à l'arrêté d'autorisation ?
-Taux d'occupation par étage et/ou unité ? -Taux d'occupation global (évolution mensuelle et à date) ? Cf. 6. Liste des résidents pris en charge à date avec : date de naissance, sexe, provenance (domicile, autres états), codes postaux du domicile d'origine et n° chambre/unité/étage Cf. 8. Taux d'occupation par étage et/ou unité, et global (évolution mensuelle 2021 et point à date)	O / C			La liste des résidents présents à date précise leur étage. Le taux d'occupation au 17/02 était de 90.97%, en conformité avec le ROB 2021.	Conformité au taux d'occupation régional cible (cf. le ROB 2021) ?

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Ref.
Evaluation de la dépendance des résidents à date ? Cf. 9. Actualisation des données GIR en 2021 (par étage et/ou unité)	O / C			L'établissement a communiqué des tableaux recensant les niveaux de dépendance des résidents en 2021 par étage.	Articles R. 332-18 ¹⁶ et D. 312-158, 4° du CASF ¹⁷
Nombre et mode de sortie des patients en 2021 Cf. 11. Nombre et mode de sortie des patients en 2021	O / C			36 sorties de résidents en 2021 dont : - 31 décès ; - 2 réintégrations au domicile d'un hébergement ; - 2 transferts dans un autre établissement ; - 1 changement de type de séjour.	

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

B. LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS				
La procédure de préadmission et d'admission des résidents est-elle formalisée ? conforme aux textes et RBP en vigueur ? Cf. 7. Procédure de préadmission et d'admission des résidents	O / C			La procédure d'admission est décrite et est conforme à la réglementation.
				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)

C) La communication avec les familles et le CVS

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 ? cf. 34 -Procédure de traitements des réclamations portées par les patients et familles ? cf. 35	O / C		E	Le registre de recueil des doléances a bien été transmis. Il retrace ces éléments depuis janvier 2021. Cependant, le registre des réclamations semble incomplet puisqu'un des fichiers transmis n'est pas lisible.
				L. 1110-4, CSP

¹⁶ 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. 314-170-7 ou, à défaut, sous la responsabilité d'un médecin conventionné au titre de l'assurance maladie. »

¹⁷ 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° Evalue 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 (...) ».

A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des satisfactions, réclamations et plaintes des résidents ? Des réponses aux familles (écrites ou autres modalités) sont-elles faites lors de sollicitations écrites émises par les familles ? (ex. Cahier de doléance, mail spécifique, formulaire internet, rencontre avec une personne en particulier ou « référent ») Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ? Cf. 36	O / C			La procédure de traitements des réclamations est bien formalisée et est propre à la structure. La mission n'a pas pu constater les éventuels courriers de réponse. Cependant, la procédure précise qu'une réponse doit être apporté au déclarant.	D. 311-3 à 32-1, CASF
				Le CVS est composé de sa présidente, issue du représentant des résidents, de deux membres, issus du même collège, et de deux représentantes des familles, de deux représentants du personnel. Le CVS est opérationnel et s'est réuni pour la dernière fois le 23/12/2021. Sa réunion est prévue 2 à 3 fois par an.	
				Les comptes rendus des 2 derniers CVS ont bien été transmis. Le CVS s'est réuni le 10/04/2019, le 05/06/2019, le 25/09/2019, le 20/10/2020, le 16/12/2020, le 21/07/2021 et le 23/12/2021.	
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) ? Cf. 37 A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : appréciation sur la fréquence des CVS, la qualité des échanges, le respect par la direction d'aviser le CVS des dysfonctionnements ou EI graves, formalisme respecté (OJ préalable et CR) ?	O / C				D. 311-3 à 32-1, CASF R. 331-10, CASF (dysfonctionnements graves et EI(G))

D) La gestion des réclamations et des événements indésirables

D. LA GESTION DES RECLAMATIONS ET DES EVENEMENTS INDESIRABLES ET LA POLITIQUE DE BIENTRAITANCE					
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 (à lier avec l'axe qualité), quid du partage de ces actions avec les équipes ? sont-elles réévaluées ? Cf. 38. Rapport d'EE	O / C		E	L'EH PAD n'a pas transmis d'élément concernant l'enquête de satisfaction.	L312-8, D312-203, D312-205 CASF Instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007, circulaire DGCS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 et HAS¹⁸
				Des formations de bientraitance et de lutte contre la maltraitance sont régulièrement programmées dans le plan de formation.	

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

CONCLUSION

Le contrôle sur pièces de l'EHPAD YVONNE DE GAULLE, géré par ACPPA a été réalisé le 22/02/2022 à partir des documents transmis par l'établissement le 18/02/2022.

La mission d'inspection a constaté le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et apporte les précisions suivantes en matière :

- De gestion des ressources humaines :
 - o Trois prescriptions :
 - Assurer 1AS de nuit à minima au sein du personnel de nuit ;
 - Vérifier que le MEDCO est titulaire d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie, d'un diplôme d'études spécialisées de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou d'un diplôme d'université de médecin coordonnateur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou, à défaut, d'une attestation de formation continue ;
 - Mettre en conformité le temps de travail du MEDCO avec la capacité d'hébergement de la structure soit -un équivalent temps plein de 0,60 pour un établissement dont la capacité autorisée est comprise entre 100 et 199 places.
 - o Trois recommandations :
 - Rédiger une procédure de la suppléance de la Direction en cas d'absence ;
 - Rédiger une procédure d'accueil des nouveaux salariés ;
 - Démontrer la réalisation des formations inscrites au plan de formation transmis

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

L'inspecteur	

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



Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé
Délégation Départementale du Val d'Oise

Cergy-Pontoise, le 15 février 2022

Madame, Monsieur,

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 « YVONNE DE GAULLE », N°FINESS 950802066, géré par ACPPA 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 et les modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes et la politique de bientraitance.

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

- sera réalisée par :
- qui sera accompagné par :

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

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 me sera transmise dans les meilleurs délais.

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

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

Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis

N°	Document	Reçus OUI/NON
1	Organigramme détaillé de l'établissement	X
2	Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	Incomplet
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	X
4	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédure)	X
5	Calendrier des astreintes du 1er semestre 2022	X
6	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	X
7	Procédure de pré-admission et d'admission des résidents	X
8	Taux d'occupation par étage et/ou unité, et global (évolution mensuelle 2021 et point à date)	X
9	Actualisation des données GIR en 2021 (par étage et/ou unité)	X
10	Registre non nominatif/anonymisé des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	X
11	Nombre et mode de sortie des patients en 2021	X
12	Tableau récapitulatif et nominatif des personnels avec : dates des recrutements, nature des contrats de travail (CDI, CDD et intérim), fonctions exercées, ETP et différenciation entre équipe de jour et équipe de nuit (format excel non pdf) (mois de janvier et février 2022)	Incomplet
12bis	Ratios d'encadrement ¹⁹ : 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.	X
13	Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	X
14	Plan de formation réalisé N-2, N-1 et prévisionnel N, attestations des formations suivies	X
15	Les fiches de tâches heurées des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit	X
16	Les fiches de tâches heurées des ASH	Incomplet

¹⁹ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

17	<i>Les conventions de stage des élèves et stagiaires actuellement présents le jour de la visite d'inspection</i>	<i>X</i>
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>	<i>X</i>
19	<i>Procédure d'accueil des nouveaux professionnels</i>	<i>X</i>
20	<i>Plan de formation réalisés 2019/2021</i>	<i>X</i>
21	<i>Liste d'émargement des formations 2019 et 2021</i>	<i>X</i>
22	<i>Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022</i>	<i>X</i>
23	<i>Copie des registres des délégués du personnel</i>	<i>X</i>
24	<i>Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)</i>	<i>X</i>
25	<i>Liste nominative des médecins traitants des résidents</i>	<i>X</i>
26	<i>Dernier rapport annuel d'activité médicale (RAMA) et dernier rapport de la commission gériatrique annuelle</i>	<i>X</i>
27	<i>Liste des investissements/petits matériels acquis en 2020 et 2021 en lien avec la prise en charge de la dépendance</i>	<i>X</i>
28	<i>Inventaire des équipements et dispositifs médicaux réutilisables (extracteurs d'Oo2, bouteilles O2, VNI, nébulisateurs, pompes de nutrition, seringues électriques, aspirateurs, VAC (?), bladder scan, lits fluidisés (locations en cours), dispositifs de levage</i>	<i>X</i>
29	<i>Factures des commandes/stock/inventaire des consommables (protection, pansements, compléments alimentaires, crèmes pour la prévention des escarres)</i>	<i>X</i>
30	<i>Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021</i>	<i>X</i>
31	<i>Le récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours</i>	<i>Incomplet</i>
32	<i>Registre de sécurité</i>	<i>X</i>
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>	<i>X</i>
34	<i>Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui</i>	<i>X</i>
35	<i>Procédure de traitements des réclamations portées par les patients et familles</i>	<i>X</i>
36	<i>Composition de la CVS, Commission de la vie sociale</i>	<i>X</i>

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>	<i>X</i>
38	<i>Les résultats de la dernière évaluation externe de l'EHPAD</i>	<i>X</i>

