

**Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes « Les Merlettes » (EHPAD)  
206 avenue de la Division Leclerc – 95200 SARCELLES  
N° FINESS 950807271**

**RAPPORT D'INSPECTION**

**N° 2022\_0130**

**Déplacement sur site le 16/02/2022**

Mission conduite par les services de l'ARS Ile de France représentés par :

- [redacted] médecin inspecteur de santé publique.

Accompagnée par

- [redacted] chargé d'inspection désignée personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.

Et par les représentants des services du Département du Val-d'Oise suivants :

- [redacted] coordinatrice, secteur personnes âgées et domicile, Direction de l'offre médico-sociale ;
- [redacted] chargée de suivi et de contrôle des ESSMS, secteur enfance, Direction de l'offre médico-sociale ;
- [redacted] chargée de suivi et de contrôle des ESSMS, secteur personnes âgées et domicile, Direction de l'offre médico-sociale.

<u>Textes de référence</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Article L. 313-13-V du Code de l'action sociale et des familles</li><li>- Article L. 133-2 du Code de l'action sociale et des familles</li><li>- Article L.1421-1 à L. 14-21- du Code de la santé publique</li><li>- Article L. 1435-7 du Code de la santé publique</li></ul>
----------------------------	---

## 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'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE .....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>6</b>
A) Contexte de la mission d'inspection .....	6
B) Modalités de mise en œuvre .....	6
C) Présentation de l'établissement .....	6
<b>CONSTATS .....</b>	<b>8</b>
<b>I. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT EN VUE DE LA DISPENSATION DES SOINS, ET LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE (Cotations réalisées par les services de l'ARS).....</b>	<b>9</b>
A) Les locaux et installations dédiés aux soins .....	9
B) Les missions du médecin coordonnateur .....	10
C) Les soins individuels.....	13
D) La prise en charge médicamenteuse .....	16
E) Qualité et gestion des risques .....	18
<b>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 (Cotations réalisées par les services du Département) .....</b>	<b>20</b>
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis .....	20
B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents.....	20
C) La communication avec les familles et le CVS.....	22
D) La gestion des réclamations et des évènements indésirables.....	22
E) Les affichages .....	23
<b>III. LA GOUVERNANCE (Cotations réalisées par les services du Département)</b>	<b>24</b>
A) La conformité aux conditions de l'autorisation.....	24
B) Le management et la stratégie .....	24
<b>IV. LA PRISE EN CHARGE (Cotations réalisées par les services du Département) .....</b>	<b>25</b>
A) L'organisation de la prise en charge .....	25
B) Le respect des droits des personnes accueillies .....	25
C) L'architecture et l'aménagement des espaces .....	26
D) La restauration.....	27
E) Le traitement du linge .....	28
<b>V. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : CONFORMITE DES EFFECTIFS PRESENTS PAR RAPPORT AU PROJET D'ETABLISSEMENT ET AU</b>	

<b>BUDGET ALLOUE, ABSENTEISME ET RECOURS A L'INTERIM, FORMATIONS (Cotations réalisées par les services du Département)</b>	29
A)    L'encadrement des équipes.....	29
B)    La situation des effectifs.....	30
C)    L'organisation du travail.....	31
<b>CONCLUSION .....</b>	32
<b>GLOSSAIRE .....</b>	34
<b>ANNEXES.....</b>	35
Annexe 1 : Lettres de mission .....	35
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis .....	38
Annexe 3 : Liste des personnes entendues par la mission d'inspection.....	40

## **SYNTHESE**

### **Eléments déclencheurs de la mission**

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

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

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

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

### **Méthodologie suivie et difficultés rencontrées**

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

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

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

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

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

## **INTRODUCTION**

### **A) Contexte de la mission d'inspection**

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 vis-à-vis des EHPAD.

Aussi, la DG ARS et la Présidente du Conseil départemental du Val d'Oise ont-ils diligenté une inspection conjointe dans cet établissement. Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), aura pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan sanitaire (qualité et sécurité des soins), sur celui de la dépendance ainsi que sur la qualité des prestations hôtelières.

### **B) Modalités de mise en œuvre**

Cette mission d'inspection, 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 a été effectué, sur place et de manière inopinée, le 16 février 2022 à partir de 14h25 par :

L'équipe chargée du contrôle a procédé à l'examen de documents sur pièces mais aussi sur place<sup>1</sup>. L'ensemble des documents ayant été reçus postérieurement à la visite, ils sont pour certains encore en cours d'analyse. L'équipe s'est rendue dans les locaux de l'EHPAD le 16 février 2022. Au cours de la visite, l'équipe d'inspection a rencontré le directeur de l'établissement, le médecin coordonnateur, le médecin prescripteur, les infirmiers référents, le chef de cuisine et a mené des entretiens avec ces derniers.

### **C) Présentation de l'établissement**

Situé au 206, avenue de la Division Leclerc, 95200 Sarcelles, l'EHPAD « Les Merlettes » est géré par KORIAN SA MEDICA FRANCE situé 21 23 25 rue Balzac 75008 PARIS 8<sup>ème</sup>.

Ouvert en 1989, l'EHPAD « Les Merlettes » dispose de 156 places en hébergement permanent et ne comprend pas de places en accueil de jour. Il est conçu pour accueillir également des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer.

Cet établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale en totalité.

---

<sup>1</sup> Liste des documents consultés par la mission d'inspection en annexe 2

Le jour de la visite, le nombre de résidents accueillis à l'EHPAD est de 141 résidents. Soit un taux de présence de 90,38% pour une capacité autorisée de 156 résidents et selon la période de travaux en cours, la capacité est descendue à 146 résidents soit donc un taux de présence de 96,57%.

Selon l'ERRD 2020, le GMP s'élève à 725 et le PMP à 214.

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 correspondent chiffres médians régionaux susmentionnés.

Les 149 résidents retenus dans la validation du GMP sont répartis comme suit :

Dépendance	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6
EHPAD N, 2017	19,23%	33,33%	19,87%	18,59%	4,49%
EHPAD N, 2021 <sup>(*)</sup>	17,26%	36,81%	15,06%	15,54%	6,83%
IDF <sup>2</sup>	18%	40%	18%	17%	7%

Son budget de fonctionnement est de en 2021, dont au titre de  
l'hébergement et au titre du soin et de au titre de la dépendance.

<sup>2</sup> ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

## **CONSTATS**

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

### **Consignes de lecture :**

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

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

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

### **Références réglementaires et autres références**

Code de l'Action Sociale et des Familles

Code de la Santé Publique

Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de la Haute Autorité de Santé

**I. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'ETABLISSEMENT EN VUE DE LA DISPENSATION DES SOINS, ET LA PRISE EN CHARGE MEDICALE ET SOIGNANTE (Cotations réalisées par les services de l'ARS)**

**A) Les locaux et installations dédiés aux soins**

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Locaux de soins Nombre de postes de soins dans l'établissement	0			4 postes de soins sont présents au sein de l'établissement, aux RDC, R1, R2 et R3, le poste de soins principal se situant au RDC	
Locaux de soins Poste de soins autonome si UV/P				Il n'y a pas d'UV/P.	
Locaux de soins Local de soin propre et entretenu, nettoyage tracé				Les locaux de soins nécessiteraient un entretien approfondi et des travaux de réfection des plafonds ( fuites)	
Locaux de soins Paillasse pour la préparation des soins Collecteurs DASRI OPCT et carton rigide dans le local de soins				L'EHPAD dispose bien de collecteurs de DASRI.	
Appels malades Réponse au test et délai			R	Le test a été réalisé à deux reprises. Premier test en chambre abandon après 10 mn sans réponse. L'absence d'intervention pourrait être liée à un problème technique du dispositif de signalement au téléphone. Une fiche d'évènement indésirable doit être transmise.	
Appels malades Port par le personnel du dispositif de signalement des appels					
Appels malades Enregistrement, traçabilité et vérification des appels				Second test en chambre intervention en 15 secondes.	
Appels malades Actions suite à écart par rapport aux réponses à apporter (délai, non réponse)					
Appels malades Au moins une FEI concernant les appels					
Dossiers de soins Rangement des dossiers de soins des résidents dans une armoire non fermée à clé conformient aux règles de sécurité.	0			Le rangement des dossiers de soins des résidents se fait bien dans une armoire sécurisée.	Articles L. 311-3 du CASF et L. 1110-4 du CSP.
Limitation de l'accès au local pharmacie et aux médicaments sécurisés	0			Le local pharmacie est bien sécurisé, accessible via le poste de soins principal lui-même d'accès sécurisé, mais les armoires ne ferment pas à clé, sauf pour les produits stupéfiants (en coffre).	

## Récapitulatif des propositions :

### - Recommandations :

- Remettre en état de fonctionnement tous les dispositifs d'appel malades et notamment revoir la solidité des appels malades des douches récemment rénovées ; organiser le report des appels malades sur les téléphones/BIP des soignants ;
- Améliorer l'entretien des locaux de soins, sécuriser les armoires à médicaments et s'équiper en dispositif permettant d'écraser les médicaments, organiser et tracer la vérification du chariot d'urgence et le compléter par un ambu ainsi qu'un obus d'O2.

## B) Les missions du médecin coordonnateur

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
ETP MedCo figurant sur le contrat de travail en rapport avec la capacité MedCo avec diplôme en gériatrie/ ou DU de medco ou formation continue medco	O			1 ETP de médecin coordonnateur réparti sur 2 médecins (2 x 0,5 ETP). Les médecins coordonnateurs sont qualifiés.	D312-156 et 312-159-1 CASF D312-157 CASF
MedCo prescripteur pour N résidents ?	O			3 médecins prescripteurs pour 141 résidents à date.	D312-159-1
Date dernier RAMA établi	O			Le RAMA transmis vaut pour 2020 mais n'est pas daté.	D312-155-3 al 9
Axe d'amélioration mentionné dans RAMA ?	O			Pas d'axe d'amélioration indiqué.	
Date dernière et prochaine évaluation PATHOS	O			Dernier PATHOS réalisé le 12/06/2017. Le prochain n'a pas été fixé.	
Dernière présence sur site du niveau régional santé				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	
Les médecins traitants suffisent à assurer les prescriptions ?	O			La liste des résidents et de leurs médecins traitants a bien été remise à la mission.	
Il existe un poste de médecin prescripteur différent de celui de médecin coordonnateur ?	O			Oui, assuré par le	
1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;	N	E		Le projet de soins inclus dans le projet d'établissement vaut pour la période 2014-2019. Ce dernier n'a pas été actualisé. Il est néanmoins spécifique à l'EHPAD et semble adapté à la population accueillie.	D312-158 CASF
2° Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;	O			Le médecin coordonnateur participe à la pré-admission des résidents. La mission a pas pris connaissance d'un compte rendu de visite de préadmission.	D312-158 CASF
3° Préside la commission de coordination gériatrique chargée d'organiser l'intervention de l'ensemble des professionnels salariés et libéraux au sein de l'établissement. Celle commission, dont les missions et la composition sont fixées par arrêté du ministre chargé des personnes âgées, se réunit au minimum deux fois par an.		R		La mission n'a pas pris connaissance du compte rendu de la commission de gériatrie.	D312-158 CASF

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
4° Évalue 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 ;	O			Oui, les médecins coordonnateurs s'assurent bien de l'état de dépendance des résidences conformément à la grille AGGIR.	D312-158 CASF
5° Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;	O			Oui le médecin veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques.	D312-158 CASF
6° Coordonne la réalisation d'une évaluation gériatrique et, dans ce cadre, peut effectuer des propositions diagnostiques et thérapeutiques, médicamenteuses et non médicamenteuses. Il transmet ses conclusions au médecin traitant ou désigné par le patient. L'évaluation gériatrique est réalisée à l'entrée du résident puis en tant que de besoin ;		R		Un examen médical de chaque résident est réalisé lors de son admission. La traçabilité est cependant irrégulière ne permettant d'évaluer le suivi régulier des résidents.  Les médecins doivent veiller à tracer leurs interventions et à établir régulièrement les synthèses gériatriques.	D312-158 CASF
7° Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. A cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien mentionné à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique ;		R		Les médecins contribuent bien aux prescriptions des médicaments et cela est adapté aux impératifs gériatriques.  Néanmoins, la liste des médicaments écrasables n'a pas été communiquée et le dispositif pour écraser les médicaments n'est pas utilisé par les soignants car peu fonctionnel et utilisent une cuillère.	D312-158 CASF
8° Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;	O			Le récapitulatif des formations suivies en 2020 et 2021 a été transmis et est adapté aux pathologies de la population accueillie.  Un dossier type de soins est bien élaboré. Les DLU papiers étaient accessibles.	D312-158 CASF
9° Élabore un dossier type de soins ;	O				D312-158 CASF
10° Coordonne, avec le concours de l'équipe soignante, un rapport annuel d'activité médicale qu'il signe conjointement avec le directeur de l'établissement. Ce rapport retrace notamment les modalités de la prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance et de santé des résidents. Il est soumis pour avis à la commission de coordination gériatrique mentionnée au 3° qui peut émettre à cette occasion des recommandations concernant l'amélioration de la prise en charge et de la coordination des soins. Dans ce cas, les recommandations de la commission sont annexées au rapport ;		N		Le RAMA 2021 n'a pas été transmis.	D312-158 CASF

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
10° Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;				Des conventions sont signées avec le CH de Gonfaron (urgences, équipe géronto-psychologique, gériatrie hospitalière) et le GHEM (soins palliatifs).	D312-158 CASF
11° Identifie les acteurs de santé du territoire afin de fluidifier le parcours de santé des résidents	0			Les acteurs sont bien identifiés sur le territoire.	D312-158 CASF
12° Identifie les risques éventuels pour la santé publique dans les établissements et veille à la mise en œuvre de toutes mesures utiles à la prévention, la surveillance et la prise en charge de ces risques ;				Pas de rapport IMH transmis, la mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	D312-158 CASF
13° Réalise des prescriptions médicales pour les résidents de l'établissement au sein duquel il exerce ses fonctions de coordonnateur en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants des résidents concernés sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	D312-158 CASF
14° Elabore, après avoir évalué leurs risques et leurs bénéfices avec le concours de l'équipe médico-sociale, les mesures particulières comprises dans l'annexe au contrat de séjour mentionnée au I de l'article L. 311-4-1 <sup>3</sup> .	0			Les PVI sont en cours de réévaluation, en lien avec les familles.	D312-158 CASF

### Récapitulatif des propositions :

- Prescriptions :

- Procéder à l'actualisation du projet d'établissement ;
- Procéder à la réévaluation régulière des besoins médicaux des résidents, et transmettre à l'ARS le dernier le compte rendu de la dernière commission gériatrique.

<sup>3</sup> Art L311-4-1 CASF : « I.-Lorsqu'il est conclu dans un des établissements d'hébergement relevant du 6° du I de l'article L. 312-1, y compris ceux énumérés à l'article L. 342-1, le contrat de séjour peut comporter une annexe, dont le contenu et les modalités d'élaboration sont prévues par décret, qui définit les mesures particulières à prendre, autres que celles définies au règlement de fonctionnement, pour assurer l'intégrité physique et la sécurité de la personne et pour soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir. Ces mesures ne sont prévues que dans l'intérêt des personnes accueillies, si elles s'avèrent strictement nécessaires, et ne doivent pas être disproportionnées par rapport aux risques encourus. Elles sont définies après examen du résident et au terme d'une procédure collégiale mise en œuvre à l'initiative du médecin coordonnateur de l'établissement ou, en cas d'empêchement du médecin coordonnateur, du médecin traitant. Cette procédure associe l'ensemble des représentants de l'équipe médico-sociale de l'établissement afin de réaliser une évaluation pluridisciplinaire des bénéfices et des risques des mesures envisagées. Le contenu de l'annexe peut être révisé à tout moment, selon la même procédure, à l'initiative du résident, du directeur de l'établissement ou du médecin coordonnateur, du médecin traitant, ou sur proposition de la personne de confiance désignée en application de l'article L. 311-5-1 ».

### C) Les soins individuels

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Un plan de soins infirmiers concerté, formalisé et réévalué pour chaque personne prise en charge ?	0				Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP Article D. 312-155-0 2ème alinéa 20 du CASF
Coordination et transmission des informations relatives aux soins entre les professionnels de la structure organisées et formalisées ?				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	Article R. 4312-3621 du CSP Article D. 312-15822 du CASF
Evaluation à l'admission	MMS	0			
Evaluation à l'admission	NPI-E/S	0			
Evaluation à l'admission	Norton ou Braden (escarre)				
Evaluation à l'admission	OAG (état buccal)				
Evaluation à l'admission	GDS (dépression)	0			
Evaluation à l'admission	Cornell (risque suicidaire)				
Evaluation à l'admission	Tinetti (risque de chute)	0			
Macroclés admission	matériel	0			
Macroclés admission	alimentation	0			
Macroclés admission	précautions hygiène	0			
PPS	Projet individuel/personnalisé de soins = existence pour chaque résident	0			
PPS	Réévaluation pluridisciplinaires régulières pour chaque résident	0			
	Existence de protocoles de soins infirmiers	0			
	Analyse des données issues du système de suivi informatisé des plans de soins			La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Dossiers de soins fonction pathologie	Protocole de soins individuels si indiqué en			Tracabilité des pathologies aigues correcte mais assez peu de synthèses	
Dossiers de soins	Suivi de l'état cutané,			gériatriques régulières et non tracées.	
Dossiers de soins	Suivi des plaies,				
Dossiers de soins	Suivi de la prise effective des repas,				

13/40

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Dossiers de soins Utilisation par les médecins traitants de la fonctionnalité "dossier médical" du SI soins Dossiers de soins Suivi médical des résidents régulièrement tracé par leur médecin traitant dans le dossier médical papier	O	N	R		
Dossiers de soins Tracabilité de l'ensemble des soins d'hygiène sur l'ensemble de l'établissement sur une semaine (soit le % de soins signés/soins prévus)	O				
PEC urgences Chariot/roulotte d'urgence présents et vérifiés PEC urgences Dotation pour soins urgents présente et établie par le MedCo	N	R		Le chariot d'urgence est présent dans la structure mais sa composition n'a pas été vérifiée (pas de traçabilité) depuis novembre 2021 et le début de l'arrêt maladie de l'IDEC.	Article D312-158 13° CASF
PEC urgences Défibrillateur cardiaque présent et vérifié PEC urgences Au moins une bouteille ambu 02 fonctionnelle	O	N		Il a été noté l'absence d'ambu et d'abus d'O2. Peu de résidents présentent des escarres et selon le RAMA 2020, 69 résidents sur 207 accueillis en 2020 ont bénéficié d'actions de prévention anti-escarres.	
Etat cutané, pansements Etat cutané, pansements Etat cutané, pansements sans délai					
Etat cutané, pansements % résidents avec matelas anti-escarre Etat cutané, pansements % chambres avec système de rail					
Evaluation psychologique et psychiatrique ressources et partenaires identifiées en gérontopsychiatrie Evaluation psychologique et psychiatrique veille organisée des situations à risque Evaluation psychologique et psychiatrique Dates des 3 dernières consultations de géronto-psychiatrie pour des résidents				Le CH de Gonesse a été identifié comme le partenaire en géronto-psychiatrie. Intervention en cas de besoin de l'équipe mobile gérontopsychiatrique pour les résidents présentant des troubles du comportement.	
Contentions Nombre de contentions prescrites Contentions et tracée Contentions à la limite de prescription				RBPP Prise en compte de la souffrance psychique de la personne âgée : prévention, repérage, accompagnement, 2014.	
Contentions/nb présents) % de résidents sous contention (=nb Contentions hors "urgence") % d'accord recherché pour les contentions (=				Evaluation des pratiques professionnelles dans les établissements de santé Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée ANAES octobre 2000	

Points abordés et constatés lors de l'inspection					Réf.
O	N	E/R	Commentaires		
Douleur % de résidents qui ont eu au moins une évaluation de la douleur depuis 3 mois	0		Selon le RAMA 2020, l'ensemble des résidents ont bénéficié d'une évaluation de la douleur en 2020.		Article L1110-5 CSP, article L1112-4 CSP, Circulaire DGSI/DH/DAS N° 99/84 du 11 février 1999, Guide méthodologique de la bienveillance Les principes de bienveillance ; déclinaison d'une charte, 2012.
Douleur Nombre de patients bénéficiant de prescription d'antalgiques majeurs morphiniques			La mission n'a pas pris connaissance des éléments actualisés.		
Odontologie Consultations d'odontologie sur place ?	0		La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments. 78 résidents sur 143 bénéficient d'un régime hyperprotidique et 27 résidents sont en état de dénutrition sévère ( bilan établi en février)		
Nutrition % de résidents dénourris (Netsoins® permet de les identifier automatiquement en classant la dénutrition en « sévère » ou « modérée » ... cf. image ci-dessous)			Parallèlement, quelques résidents présentent un IMC >40.		
Nutrition Nombre de résidents avec régime protéiné et hypercalorique					
Nutrition date dernière réunion technique entre les services « soins » et « cuisine » (pour renforcer l'enrichissement des repas)					
Nutrition date dernière intervention d'un diététicien					
Fin de vie Nombre de résidents ayant désigné une personne de confiance			La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.		
Fin de vie Nombre de résidents ayant rédigé des directives anticipées					
Fin de vie Dernière intervention tracée du réseau de soins palliatifs					
Fin de vie Dernière intervention de l'équipe mobile de gériatrie ou de la filière gériatrique					
Fin de vie Existence d'une procédure d'accompagnement en fin de vie et application de celle-ci	0		La fin de vie est mentionnée dans le projet de soins.		L1112-4 CSP, L311-8 et 38 du CASF, RBPP HAS Accompagner la fin de vie des personnes âgées en EHPAD, 2017.
Est-ce que les soins sont encadrés par des protocoles adaptés, diffusés aux équipes et appropriées par elles : notamment chute, conduite à tenir en cas d'urgence, soins palliatifs, fin de vie, dénutrition et douleur, escarres, dénutrition ?					Article R. 4311-3 du CSP23 Article D. 312-15/824 du CASF DGSI/DGAS/SFGG « Les bonnes pratiques de soins en EHPAD », 2007
Les soins du résident peuvent être adaptés à ses besoins individuels	E		La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.		Article L311-3 CASF L. 1112-4, et L. 5126-6 CSP, R4311-3 à 5, R4312-15 et R5120-113, CSP
			Les dossiers de soins des résidents étudiés par la mission (patient diabétique, patient en situation de dénutrition importante) n'ont pas permis de mettre en évidence une traçabilité régulière des soins. Le suivi biologique n'a pas pu être appréhendé au vu des données mises à disposition.		

**Récapitulatif des propositions :**

- Prescriptions :
  - Assurer la traçabilité régulière des synthèses gériatriques et du suivi des patients à risque des pathologies chroniques ;
  - Matérialiser le consentement des proches / personnes de confiance/tuteurs aux mesures de contentions et ajouter l'annexe réglementaire aux contrats de séjour du résident.

**D) La prise en charge médicamenteuse**

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
L'autonomie de chaque résident par rapport à sa PECM a fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Les résidents "à risque" (troubles déglutition, troubles cognitifs,...) ont été identifiés	0				
Convention avec une officine pharmaceutique	0				L.5126-6-1 CSP
Date de la dernière réunion d'évaluation de la convention signées avec le pharmacien d'officine (avec CR)				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Liste et stock effectif de produits et médicaments destinés à répondre à des besoins de soins prescrits en urgence.	0				L5126-6, R5126-108, 112 et 113 du CSP, D312-158 (3°) CASF
Un référent sur la prise en charge médicamenteuse est identifié au sein de l'EHPAD.	0			Un IDE est référent sur la thématique.	
Une liste préférentielle (ou livret thérapeutique) est utilisée pour la prescription ; si oui, laquelle (source, origine du document) et préciser le nombre de médecins l'utilisant				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Le personnel dispose d'une liste des médicaments à ne pas écraser ou de gélules à ne pas ouvrir.				La liste n'a pas été présentée à la mission.	
Les médicaments sont-ils préparés pour partie au moyen d'un automate (gestionnaire, lieu d'installation) ?	0			Les médicaments sont pré-conditionnés au sein de l'officine de référence.	
La vérification de la conformité de la préparation des médicaments dispensés par la pharmacie est formalisée	0			Le contrôle est fait à la réception malgré l'arrivée tardive des livreurs.	
Il existe un double contrôle de la préparation des doses à administrer (PDA)				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Organisation de la distribution des médicaments; modalités de préparation et vérification des doses à administrer		R		Un problème d'identification des médicaments hors conditionnement a été constaté.	R.4311-4 CSP
Respect de l'observance du traitement prescrit lors de l'administration	0				Article R4312-10 CSP

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Organisation de la vérification de l'effectivité de la prise des médicaments	0				
L'administration ou la non administration des médicaments est enregistrée (notamment des médicaments prescrits "si besoin") .	0			La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	Article R4235-48 CSP
Modalités de mise en œuvre des modifications de prescriptions avant l'échéance du terme de la préparation hebdomadaire				Il existe une procédure mais elle n'a pas été transmise.	Articles R. 4311-3 et -4 CSP
Procédure de délégation de la distribution des médicaments aux AS ou AVS (y.c pour les administrations de nuit)	0				L313-26 CASF
Existence d'un protocole spécifique pour l'aide à la prise de traitement par le personnel d'aide à la vie courante	N				
Les IDE participent à la prise des médicaments lors des repas ? Seules les AS et AVS réaliseraient l'aide à la prise ?	N			Le jour de la visite, la mission n'a pas constaté la présence d'une IDE le temps du repas.	Article R 5132-26
Coffre pour produits stupéfiants	0			Un coffre pour produits stupéfiants est bien présent.	Article R5132-36 CSP
Report des administrations de stupéfiants sur le registre de traçabilité des administrations de produits stupéfiants	0				
La récupération des médicaments prescrits nominativement et non utilisés en vue de leur destruction est organisée pour les stupéfiants ?	0				

#### Récapitulatif des propositions :

- Recommandation :
  - Améliorer la sécurisation du circuit du médicament : systématiser l'étiquetage nominatif des boîtes de médicaments, accorder à l'officine pharmaceutique un accès direct aux données de prescription du logiciel de délégation de la distribution des médicament par les infirmiers aux aides-soignants.

## E) Qualité et gestion des risques

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	EIR	Commentaires	Réf.
Un responsable « qualité » a-t-il été désigné ?	0	N		L'EHPAD ne dispose pas d'un référent qualité.	
Existence d'une démarche d'évaluation interne	0			Dernière du dernier rapport d'évaluation interne le 27/12/2013.	L312-8, D312-203, D312-205 CASF
Existence d'une démarche d'évaluation externe	0			Dernière du dernier rapport d'évaluation externe le 29/10/2014.	D312-205
Existence d'un plan d'action suite aux évaluations ou un logiciel/outil de suivi de la démarche qualité				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des satisfactions, réclamations et plaintes des résidents ?	0			L'EHPAD utilise le logiciel qui permet de recenser les réclamations et plaintes des résidents ainsi que les EI. La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Les éléments signalés par les résultats des enquêtes de satisfaction auprès des résidents et des familles, ainsi que l'analyse des réclamations et plaintes sont-ils utilisés pour améliorer les prestations fournies ?				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Existe-t-il une démarche d'évaluation périodique des pratiques ?	0			Il est indiqué dans le projet d'établissement que l'EHPAD procède à des autocontrôles.	
Les prestations effectuées en sous-traitance (restauration, ménage, lessive...) font-elles l'objet d'une évaluation périodique sur la base d'un cahier des charges formalisé ?					
Existe-t-il un dispositif permettant de vérifier que les procédures sont connues de tous ?	0			3 à 4 audits annuels sont menés par l'IDEC régionale de Korian.	
Existe-t-il des groupes de travail thématiques consacrés à l'amélioration de la qualité, associant les représentants des résidents et les professionnels concernés ?				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Le médecin coordonnateur et, s'il est en fonction, l'infirmier référent, participent-ils à ces réunions	0			La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	
Existe-t-il une procédure de traitement des réclamations (recueil, traitement, rapport, suivi...)?				La procédure de traitement des réclamations a été présentée à la mission.	
Nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une étude et d'une réponse en 2021				Le recueil est informalisé depuis janvier 2021. Les anciens éléments sont rangés dans un classeur mais sans logique chronologique ou thématique.	
Nombre de fiches d'EI en 2021				Le nombre de réclamations ayant fait l'objet d'une étude et d'une réponse en 2021 n'a pas été relevé par la mission.	
Le conseil de vie sociale est-il informé des dysfonctionnements et des EI qui affectent l'organisation ou le fonctionnement de la structure, ainsi que des mesures prises ?				17 fiches d'EI ont été enregistrées sur le logiciel. Les pièces transmises ne permettent pas d'évaluer cet item.	
Nombre résidents vaccinés contre la grippe saisonnière en 2020 et 2021 et taux de vaccination				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	INSTRUCTION N°DGSR/1/DGCCRI/2012/433 du 21 décembre 2012 relative

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Nombre résidents vaccinés contre les infections à pneumocoque en 2020 et 2021 et taux de vaccination Taux de vaccination du personnel contre la grippe saisonnière en 2021 Nombre de doses de vaccins anti-grippaux achetées par l'établissement ou le groupe et mis à disposition de l'EHPAD en 2021 Nombre de tests rapides à orientation diagnostique (TROD), utilisables pour le diagnostic de la grippe en situation de cas groupés d'infections respiratoire aigues (IRA).					aux conduites à tenir devant des infections respiratoires aigües ou des gastroentérites aigües dans les collectivités de personnes âgées; INSTRUCTION N° DGS/R11/DGOS/DGCS /2016/4 du 08 janvier 2016 relative aux mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière
Enregistrement systématique des chutes comme EI Analyse des causes de chute et mesures mises en place Nombre de signalements d'incidents et d'EI adressés à l'ARS en 2021	0	E		La mission n'a pas pris connaissance de cet élément. La mission n'a pas pris connaissance de cet élément. Le logiciel de la L'EHPAD doit communiquer tout EI à l'ARS Ile de France et/ou au Conseil départemental en fonction des situations.	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures et médico-sociales, article R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP
Les incidents et accidents donnent-ils lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition ?				La mission n'a pas pris connaissance de cet élément.	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures et médico-sociales, article R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP

#### Récapitulatif des propositions :

- Prescription :
  - Procéder, dès leur survenue, au signalement des évènements indésirables nécessitant une transmission aux autorités.

**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 BIENTRANCE (Cotations réalisées par les services du Département)**

**A) Le nombre et le profil des résidents accueillis**

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
Existe-t-il un registre légal des entrées et sorties des personnes accueillies ?	0	/	C		L_331-2 et R_331-5, CASF
Nb de résidents accueillis le jour J ?	0			141 résidents	
Existe-t'il un logiciel métier ou autre document de recensement/suivi des résidents présents ?	0			TO 96,57 % le jour de la visite soit sur capacité revue à la baisse de 146 résidents dû aux travaux en cours.	
Taux de présence le jour J (nb PA accueillies/nb places installées) ?	0				
Une personne identifiée est-elle en charge de ce suivi (absences temporaires et motif, connaissance des arrivées et départs prévisionnels) ?	0				
L'établissement accueille-t-il des bénéficiaires de l'aide sociale ?	0			Ets 100% HAS 75 résidents Liste particulière pour les bénéficiaires à l'aide, ex : l'engagement de reverser les 90%	
Combien à ce jour ?					
Sont-ils soumis à la même procédure d'admission que les résidents payants ?	0				

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
Existe-t'il une procédure d'admission formalisée ?	0	/	C	Protocole de près-admission - Puis il y a une commission pour voir dans quel étage la personne sera.	Annexe 2-3-112 / D_312-159-2 CASF et D_312-158 CASF R_311-33 a -37 CASF (RF)
Cette procédure prévoit-elle l'information, la recherche et le recueil du consentement de la personne avant son entrée ?	0			Par la signature du contrat de séjour - fiche	L311-4-1 et L_311-5-1 CASF L_111-6 CSP
Contrat de séjour : recueil du consentement de la personne ?	0				

Points abordés et constatés lors de l'inspection				Commentaires	Réf.
	O	N/ NC	E/R		
Lors de l'admission, le livret d'accueil, la charte des droits et des libertés de la personne accueillie et le règlement de fonctionnement sont-ils remis et explicités aux usagers ? Les annexes au livret d'accueil sont elles présentes ? désignation de la Personne de Confiance, rédaction de directives anticipées, Chartre des Droits et Libertés, mesures particulières sur la liberté d'aller et venir, de la liste des Personnes Qualifiées ? <i>Cf. Dossiers des résidents</i>	0				Circulaire DGAS/SDS5 n°2004-136 du 24/03/2004 rel au livret d'accueil (LA) et HAS 2009 <sup>4</sup>
Projets Personnalisés de vie : procédure d'élaboration (démarche participative) ? calendrier d'actualisation ? sont-ils présentés aux soignants ? Les habitudes de la personne (gouts alimentaires, pratiques de toilettes, d'endormissement, activités de loisirs,...) font-elles l'objet d'un recueil formalisé ? Ce projet est-il évalué périodiquement ? <i>Examiner 3 dossiers par établissement parmi les personnes aînées de préférence ou déambulantes.</i>	0		R	Au jour de la visite, seulement 25 projets personnalisés étaient à jour.	Article L. 311-3 du CASF Article D.312-155-031 du CASF ANESM. Fiche repère « Le projet personnalisé: une dynamique du parcours d'accompagnement » (2018), 2011 et 2008 <sup>5</sup>
Comment sont maintenues les relations affectives avec la famille ou les proches ? Par exemple : élément d'accompagnement, encouragé par différentes pratiques (albums de photographies, échanges de courriers... ? Analyse des accompagnements et accueil interrompus ? motifs ?	0			Lieu à disposition dans la grande salle de restauration pour la rencontre avec les familles mais l'espace est pas convivial et ne permet pas des échanges en toute intimité.	

#### Récapitulatif des propositions :

- Prescription :
  - o Mettre à jour les projets de vie individualisés des résidents
- Recommandation :
  - Améliorer l'accueil des familles par l'aménagement d'une salle plus intimiste et conviviale pour les recevoir.

<sup>4</sup> HAS, ex-ANESM « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil », 2009  
<sup>5</sup> HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 1) : de l'accueil de la personne à son accompagnement », 2011 et « Les attentes de la personne âgée et le projet personnalisé », 2008

## C) La communication avec les familles et le CVS

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Des réponses aux familles (écrites ou autres modalités) sont-elles faites lors de sollicitations écrites émises par les familles ? Cf. Cahier de doléance, mail spécifique, formulaire internet, rencontre avec une personne en particulier (« référent »)	O			Depuis 3 semaines, mise en place de rencontre régulière avec les familles La mission n'a pas vu de cahier de doléances en place.	L. 1110-4, CSP
Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ? Entretien avec le Prf CVS et/ou un membre représentant les résidents ou les familles (à p. coordonnées de ses membres et des représentants des familles).	O			Le CR est diffusé et affiché dans l'EHPAD. D. 3114 à 20	

### Récapitulatif des propositions :

- Recommandation :
- Mettre à disposition un cahier de doléances.

## D) La gestion des réclamations et des événements indésirables

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
L'établissement a-t-il réalisé une auto-évaluation au regard du bien-être des résidents et du respect de leurs droits ? 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 référencées ? Mesures particulières de protection des biens et des ressources des personnes ?	O			La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	
Existe-t-il une procédure de recueil et de traitement des réclamations ? quid des signaléments (documenter) ? Les réclamations font elles l'objet d'une réponse écrite ?	O			<p>Dépôt des biens au coffret (doc inventaire des biens/et valeurs déposées = annexes au contrat de séjour)</p> <p>Logiciel</p> <p>La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.</p>	<p>Instruction ministérielle DGAS/2A n°2007-112 du 22 mars 2007, circulaire DGCSIS/SD2A/2014/58 du 20 février 2014 et HAS<sup>6</sup></p> <p>Cf. obligations de sécurité de l'article L311-3 CASF &amp; recommandations de bonne pratique HAS</p>

<sup>6</sup> HAS ex-ANESM « La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre », 2008 ; « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance », 2008

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0 / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
Quid des signalements ? (documenter)					
Existe-t-il un support ou logiciel mélier de recueil et suivi des EI ?	0			Alimenter par le directeur	L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016 Article 434-3 du Code Pénal
Qui l'alimente ? un mode d'emploi est-il disponible ?					
Des cas de maltraitance ont-ils été identifiés au sein de l'EHPAD ? ont-ils été répertoriés ? signalés aux autorités ? fait l'objet d'un signalement au Procureur de la République ?	N				
Existe-t-il une politique formalisée de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance (repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque, plan de formation adapté, plan de soutien des personnels...) ?				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	

## E) Les affichages

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0 / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
Les affichages suivants sont-ils bien présents et visibles dans l'établissement :					
<input type="checkbox"/> tarifs / arrêté du CD	0				
<input type="checkbox"/> organigramme	0				
<input type="checkbox"/> règlement de fonctionnement					
<input type="checkbox"/> PV des CVS et composition CVS					
<input type="checkbox"/> PV des commissions de restauration					
<input type="checkbox"/> résultats de la dernière enquête de satisfaction					
<input type="checkbox"/> liste des personnes qualifiées du Département (à demander à l'accueil)	0			L'enquête dans le classeur est dans le 2019 Un autre affichage masque les coordonnées de la personne qualifiée, et après avoir demandé à l'accueil, celle-ci ne connaît pas cette démarche.	
<input type="checkbox"/> charte des droits et libertés de la personne accueillie	0				
<input type="checkbox"/> programme des animations de la semaine					
<input type="checkbox"/> menus affichés à jour	0				
<input type="checkbox"/> tarifs et horaires des diverses prestations	0				
<input type="checkbox"/> numéro 3977/ALMA	0				
	N		E/R	Absence d'affichage du 3977	

Récapitulatif des propositions :

- Recommandations :
  - Former le personnel de l'EHPAD sur l'existence et le rôle de la « personne qualifiée » ;
  - Afficher les informations relatives au CVS, à la commission de restauration, au numéro 3977 ainsi que l'organigramme nominatif de l'établissement.

### III. LA GOUVERNANCE (Cotations réalisées par les services du Département)

#### A) La conformité aux conditions de l'autorisation

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
<b>1. La conformité aux conditions de l'autorisation</b>					
La population accueillie est-elle conforme à l'autorisation : âge, profils, capacité autorisée ?	0				

#### B) Le management et la stratégie

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Existe-t-il un règlement de fonctionnement en vigueur au sein de la structure et conforme aux exigences réglementaires du CASF?	O	/ C			art. R311-33 à R311-37
Existe-t-il un projet d'établissement formalisé conforme aux exigences légales et réglementaires du CASF ?	C			Date de 2013 n'est plus en vigueur	art. L.311-8 et D311-38)
Existe-t-il un organigramme ou des documents internes précisant les fonctions des personnels et les niveaux hiérarchiques ?	NC			Mais pas affiché	
La continuité de la fonction de direction est-elle organisée en cas d'absence du directeur ?	O			En l'absence du directeur, c'est le CODIR qui prend les décisions, en cas de besoin, ils peuvent se rapprocher d'un des directeurs des deux établissements KORIAN (Argenteuil et Eaubonne) - manque le directeur adjoint (parti le 15 janvier 2022 pour d'autres responsabilités)	

Récapitulatif des propositions :

- Prescription :
  - Procéder à l'actualisation du projet d'établissement.
- Recommandation :
  - Afficher l'organigramme nominatif de l'établissement.

## **IV. LA PRISE EN CHARGE (Cotations réalisées par les services du Département)**

### **A) L'organisation de la prise en charge**

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0 / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
<b>1. L'organisation de la prise en charge</b>					
Les transmissions et la gestion entre les professionnels de la structure des informations concernant les personnes prises en charge sont-elles organisées et formalisées ?	O		Cahier de transmissions		
L'établissement a-t-il mis en place des animations variées et adaptées au public accueilli ?			Qui il y a un planning des animations non visible de tous mais il n'est pas adapté à tous et il n'est pas validé en équipe pluridisciplinaire.		
Si un animateur est recruté, est-il formé/diplômé ?			2ETP - Non diplômé		
Et accompagnement plus spécifique comme le recours aux thérapies non médicamenteuses, aux espaces bien être ou autre, à destination aussi des salariés ?	NC		Espace Snoezelen non utilisé car non adhésion les soignants « n'y croient pas »		

Récapitulatif des propositions :

- Recommandation :
  - Dynamiser les animations en mobilisant toutes les équipes de l'EHPAD, les adapter aux pathologies des résidents accueillis pour répondre au besoin du plus grand nombre, afficher les plannings d'animation dans des lieux de haute circulation, mettre en place des salles d'activités et espaces ad hoc et améliorer l'utilisation de l'espace Snoezelen.

### **B) Le respect des droits des personnes accueillies**

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0 / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
Les rythmes de vie collective (lever, repas, toilette, soins, activités, coucher) sont-ils prévus pour respecter les rythmes individuels et les désirs des personnes prises en charge ?					
Les matériels (protections, gants) sont-ils en « quantité suffisante » sur les chariots et dans les lieux de stockage ?	O / C				
Y a-t-il une réévaluation des besoins ? par qui est-elle réalisée ? Qui fait les commandes ? sur quelle période ?					

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
Le droit de la personne prise en charge « à aller et venir librement » est-il garanti et aménagé selon son état ?	O / C				article L311-3, 1 <sup>e</sup> CASF

## C) L'architecture et l'aménagement des espaces

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
L'architecture et l'aménagement intérieur sont-ils adaptés à la prise en charge des personnes accueillies ?	O / C			Dans un lieu où l'on peut accueillir 156 résidents, le bâtiment est divisé en petites « unités » comme des petits quartiers ce qui crée de la convivialité	
L'organisation des locaux et leurs conditions d'utilisation permettent-elles le respect de l'intimité ? De la mixité ?	O / C				
Les locaux sont-ils bien entretenus ? (propreté, vêtement, odeurs,...)	O / C			Propre, pas d'odeurs, mais vétuste = travaux en cours	
L'EHPAD dispose-t-il de salles d'activités, d'espaces bien être, d'espaces thérapeutiques ?	O / C			2 salles accueillent plusieurs activités : - repas de convivialité/ animations - coiffure/ kiné etc..	
Sont-ils utilisés ?					
Les résidents ont-ils la possibilité d'aménager/personnaliser leurs chambres ?	O / C				
Les accès, les locaux et les équipements permettent-ils d'assurer une sécurité des personnes et des biens suffisante et adaptée à la population prise en charge ?	O / C			Le directeur préconise de revoir le système anti fugue qui ne semble pas adapté (ce point ressort également dans le CR du CVS du mois de septembre 2021). Il y a bien un code pour les étages, mais un résident peut facilement suivre une famille et sortir. Existence d'une liste des personnes susceptibles de fuguer. La liste avec les photos est donnée à l'accueil, tous sont connus. Si l'y a un risque, ces personnes sont bloquées au niveau de l'étage. Mais il n'y a pas de système anti fugue.	
Existe-t-il, au sein de la structure, un dispositif d'appel-malade en état de fonctionnement et adapté à la population accueillie ?	O / C			Dysfonctionnant le jour de notre visite : un test a été effectué sur un appel malade mais aucun soignant n'est venu acquitter l'appel. L'appel malade ne se reporterait pas sur les téléphones des soignants. Le système d'appel malade dans les douches qui ont été refaites semble trop fragile.	

### Récapitulatif des propositions :

- Recommandations :
  - Remettre en état de fonctionnement tous les dispositifs d'appel malades et notamment revoir la solidité des appels malades des douches récemment rénovées ; organiser le report des appels malades sur les téléphones/BIP des soignants ;
  - Revoir le système anti-fugue.

## D) La restauration

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0 / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
La prestation de restauration est-elle interne ou externalisée ?	0			La restauration est externalisée.	
Le personnel de cuisine est-il formé HACCP ?	0			Organisation du cahier de transmission dans la salle de restauration = poser un cadre	
La cuisine est-elle propre, un circuit de marche en avant est-il bien en place ?	0				
Le personnel est-il équipé de gants, charlottes, surchaussures ?	0				
Les horaires des repas sont-ils respectés ?	0				
La quantité et la qualité des repas semblent-elles convenir aux résidents ?	0			Les membres de la mission n'ont pas pu conforter le ressenti de certains résidents avec des documents factuels (pas de CR de la commission de restauration par exemple). Par ailleurs, l'enquête de satisfaction 2021 fait état d'un note de 5,6/10 sur la thématique repas ('18% de taux de participation des familles et 0% chez les résidents) mais il n'y a pas de détail sur ce thème : qualité des aliments, variété des produits, ...	
Existe-t-il une commission des menus, qui participe ?	N			Les menus sont établis par le siège Nous n'avons pas eu connaissance d'une commission des menus (des résidents nous ont fait remonter leur demande vis-à-vis des repas mis à leur disposition soif de la viande rouge et du jus d'orange le matin)	
Les repas sont-ils pris dans des conditions satisfaisantes et adaptées à l'état et aux besoins des personnes prises en charge (ambiance sonore, heures et durée des repas, aide aux repas, contenu des repas...) ?	0				
Les résidents ont-ils un menu de substitution ?	N			Il n'existe pas de menu de substitution, le chef remplace la totalité du menu initialement proposé dans le doule d'une adhésion, ce qui pose la question lorsqu'un plat de poulet est remplacé pour tout le monde par un plat de purée/jambon de cinde.	
Comment sont pris en considération les souhaits des résidents ?					

Récapitulatif des propositions :

- Recommandation :
  - Améliorer l'implication de la cuisine dans la prévention ou la correction de la dénutrition des résidents, diversifier les menus et proposer des menus de substitution, laisser les résidents choisir du remplacement, ou non, du plat proposé ; afficher les menus de la semaine ; Instituer une commission de restauration et optimiser la visibilité du cahier de transmission en salle de restauration ;

## E) Le traitement du linge

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Comment est organisé le traitement du linge au sein de l'établissement ?	O			Le linge est fait sur place = le prestataire s'occupe de tout sur place pour le linge des résidents : pour les tenus de personnel et drap plat)	
Des résidents ou des familles se sont-ils plaints de perte ou dégradation de vêtements ?				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	
Un forfait linge est-il proposé ou imposé aux résidents ? Ce forfait linge est-il également proposé ou imposé aux bénéficiaires de l'aide sociale ?	O			<p>Le forfait est proposé aux résidents payants.</p> <p>Le forfait linge est compris dans le tarif aide sociale</p>	

**V. LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES : CONFORMITE DES EFFECTIFS PRESENTS PAR RAPPORT AU PROJET D'ETABLISSEMENT ET AU BUDGET ALLOUÉ, ABSENTEISME ET RECOURS A L'INTERIM, FORMATIONS (Cotations réalisées par les services du Département)**

**A) L'encadrement des équipes**

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/C	N/NC	E/R	Commentaires	Réf.
-Le jour J <sup>7</sup> , la direction de l'EHPAD est-elle assurée régulièrement ? -Si le directeur est absent, son remplacement est-il formalisé et connu des équipes ?	O/C			Départ du directeur adjoint (début janvier 2022)	D. 312-176-5 CASF L315-17 CASF D315-67 à 71 CASF Circulaire DGAS/ATTS4D n°2007-179 du 30/04/2007
-Recrutement, diplôme, quotient de travail, délégation de pouvoir confiée au directeur et fiche de poste ? -Subdélégations(documentées) de signature ?	O/C			Le poste de directeur est assuré par un directeur de transition.	
-Modalités de remplacement du directeur, astreintes de direction (planning réalisé 2021 et prévisionnel 2022) ?					
Cf. Entretien avec l'équipe de direction					
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire ?	O	R		Manque un psychomotricien et ergothérapeute Soit au total 2,5 postes vacants	D. 312-155-0 II11 du CASF
-Recrutement, diplôme, quotient de travail, contrat de travail et fiche de poste du MEDEC ?				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	D. 312-156, D. 312-157 et D. 312-159-1 CASF
-Permanence/astreinte médicale formalisée ?					
-Recrutement, diplôme, quotient de travail, contrat de travail et fiche de poste de l'IDEC ?				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	
-Permanence/astreinte paramédicale formalisée ?					
Existe-t-il des glissements de tâches entre les personnels ?				Oui selon l'entretien avec la direction mais la mission n'a pas pris connaissance de ces éléments de manière factuelle.	
-Réunions régulières et documentées (CR) direction/siège de l'OG ?	O			Pas de CR	
l'OG est-il au courant des problèmes ou difficultés de l'EHPAD et prend-il des dispositions pour les résoudre ?					
-Réunions régulières (fréquence ?) et documentées (CR) de l'équipe de direction ? (Planning des réunions 2021/programmées 2022) ?					
-Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste <sup>8</sup> et dossier RH type, remise de documents :RF ...				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	
Formations prévues/réalisées dont :					

<sup>7</sup> Jour « J » : jour de la visite d'inspection sur site

<sup>8</sup> Par ex. : travail en doublon, accompagnement par un pair, formations aux spécificités des résidents, accès aux informations individuelles], dossier RH type, remise de documents O/N : RF ...

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
- pratiques professionnelles, - bientraitance/prévention de la maltraitance, - bon usage des outils et équipements de travail. Cf. Plans de formation 2021(réalisé) et 2022 (prévisionnel) et attestations de formation dans les dossiers salariés Mode de traçabilité et de gestion des manquements professionnels ?					

#### Récapitulatif des propositions :

- Recommandation :
- Mettre en place des formations de bientraitance pour l'ensemble du personnel.

#### B) La situation des effectifs

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
Existe-t-il un logiciel métier de recensement/suivi des salariés présents, prévus (plannings) ?	O				
Une personne identifiée est-elle en charge du suivi des salariés présents/absents ?	O				
Comment sont contrôlées les présences à chaque changement de service ?					
Ratios d'encadrement réels (ERRD 2021) / ratios cibles (EPRD 2021) et ratios le jour J / ratios cibles (EPRD 2022)	O				
Absents non prévus (ppx motifs : maternité, AT, maladies, absences de courte durée...) le jour de la visite ? Cf. Recensement des salariés présents le jour J et écart avec le planning				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	
Comment la structure fait-elle face aux absences du jour J ? Existe-t-il une procédure pour organiser les remplacements ?	O			Heure sup + pool de vacataire, ne fait pas appel à l'intérim Le taux d'absentéisme à ce jour est faible depuis l'arrivée du directeur de transition.	
Répartition du personnel en CDI (« titulaires ») et CDD : le mois courant ? Y-a-t-il adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels en poste le jour J ?		R		La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	L.311-3 et L312-1, II, 4ème alinéa, CASF et HAS <sup>9</sup>

<sup>9</sup> HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
Existe-t-il des fiches de poste pour tous les salariés ? Des fiches de tâches heureuses pour les personnels de jour ? de nuit ?	0				L. 311-3, CASF (sécurité des personnes)
Diplômes et contrats de travail dans les dossiers RH Entretiens avec le directeur/fe DRH				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	

#### Récapitulatif des propositions :

- Recommandation :
  - Poursuivre le travail de fidélisation du personnel et réduire le recours aux CDD.

### C) L'organisation du travail

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0/ C	N/ NC	E/ R	Commentaires	Réf.
La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels et garantir une prise en charge sécurisée et bienveillante des usagers ? Roulement entre les différentes unités de vie ?	0			Suivant les admissions les degrés de dépendance sont répartis par étage et par unité	
Modalités de gestion des plannings des équipes soignantes ? Des équipes hôtelières ?					
Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit ?	0			Assurée par la gouvernante.	
Modalités d'organisation des transmissions entre les équipes :				La mission n'a pas pris connaissance de ces éléments.	
- qui en assure le pilotage ? - existe-t-il une procédure ? - mode de traçabilité des transmissions (registre, logiciel) ?					

## **CONCLUSION**

L'inspection de l'EHPAD « Les Merlettes », KORIAN SA MEDICA FRANCE a été réalisée de façon inopinée le 16/02/2022.

La mission d'inspection a constaté le non-respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles relevant de dysfonctionnements importants :

- Projet d'établissement obsolète et retard de mise à jour des projets de vie individualisés des résidents ;
- Système anti-fugue insuffisamment sécurisé ;
- Système d'appel-malades déficient et plus particulièrement fragile dans les douches ;
- Postes de soins insuffisamment entretenus et équipés : Absence de sécurisation des armoires contenant les médicaments ; Dispositif d'écrase-médicaments défaillant ; absence de traçabilité de la vérification du chariot d'urgence et absence d'ambu et d'obus d'O<sup>2</sup> ;
- Evaluation irrégulière des besoins médicaux des résidents (Non transmission du compte rendu de la dernière commission gériatrique ; traçabilité insuffisante des synthèses gériatriques et du suivi des patients à risque) ;
- Circuit du médicament perfectible : Absence d'accès direct au logiciel Netsoins pour l'officine pharmaceutique, non transmission à l'ARS de la procédure de délégation de distribution des médicaments aux AS ;
- Un recours aux CDD important et la nécessité de mettre en place une politique de fidélisation.
- Insuffisance de culture dans l'établissement pour le signalement des EI/EIG, sur la bientraitance et sur le rôle de la personne qualifiée ;
- Absence de matérialisation du consentement des proches/personnes de confiance/tuteurs concernant les contentions ;
- Salle de réception des familles peu conviviale ; absence de cahier de doléances pour les familles ;
- Absence d'affichage réglementaire des informations relatives au CVS, à la commission de restauration, au numéro 3977 ou encore de l'organigramme de l'établissement ;
- Défaillances multiples relatives aux animations : défaut d'adaptation aux pathologies des résidents, et à l'accueil du plus grand nombre, absence de salle d'activités et/ou d'espaces dédiés ; sous-utilisation de l'espace Snoezelen ; défaut de visibilité des plannings dans les lieux de circulation ;
- Plusieurs défaillances relatives à la restauration : proportion importante de résidents dénutris, absence de commission de restauration, menus peu variés et insuffisamment bien affichés, mauvaise accessibilité du cahier de transmission en salle de restauration.

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

Fait à Cergy-Pontoise, le 23 février 2022

Le médecin inspecteur

Les représentants du Département du Val d'Oise

## 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** :  
**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** :  
**UVP** : Unité de vie protégée

## ANNEXES

### Annexe 1 : Lettres de mission



Cabinet de la Directrice générale  
Inspection régionale autonomie santé



Saint-Denis, le

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

Dans ce cadre, je vous demande de participer à l'inspection de l'EHPAD Les Merlettes, situé à Sarcelles (FINESS n° 950807271) qui a été inscrit à ce programme (annexe 1).

Cette inspection prendra en compte l'axe suivant :

- L'organisation et le fonctionnement de l'établissement en vue de la dispensation des soins, et la prise en charge médicale et soignante

La mission diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L. 1421-1, L. 1435-7 CSP comprendra :

- o
- o
- o

L'inspection aura lieu à partir du 16 février 2022 selon l'organisation suivante :

- La mission sera réalisée entre 8 heures et 20 heures (cf article L.1421-2 du Code de la santé publique - CSP), en mode inopiné, sans information préalable de l'établissement.

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

- Les dispositions de l'article L.1421-3 CSP<sup>1</sup> et L.133-2 CASF<sup>2</sup> s'appliqueront : les inspections comprendront un contrôle sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, les missions mèneront les entretiens avec les personnes qu'elles jugeront utiles de rencontrer.

A l'issue de la mission, un rapport me sera remis dans un délai d'une semaine à compter de la visite sur site. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté. Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L. 121-1 du code des relations entre le public et l'administration.

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

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

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

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



Lettre de mission

A

Direction de l'Offre Médico-Sociale, Conseil départemental du Val d'Oise

Pour un contrôle fondé sur les articles L 313-13 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles, au sein de l'établissement :

LES MERLETTES  
206 AVENUE DE LA DIVISION LECLERC  
95200 SARCELLES

Le 16 février 2022

Pour mener à bien sa mission, l'équipe aura accès aux différents locaux, entre 14 heures et 19 heures. Ce contrôle aura pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents sur le plan de la dépendance ainsi que la qualité des prestations hôtelières. L'équipe portera son attention sur le fonctionnement de la structure et mènera des entretiens avec toute personne qu'elle jugera utile. Elle pourra consulter tous documents nécessaires.

Un rapport me sera remis, qui fera l'objet d'une restitution au gestionnaire.

P/ la Présidente du Conseil départemental  
et par délégation,

Conseil départemental du Val d'Oise  
2 avenue du Parc  
CS 20201 CERGY  
95032 CERGY PONTOISE CEDEX

## Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis

DOCUMENTS	VERSION DEMATERIALISEE A SOLICITER	TRANSMIS OUI/NON
<b>Sur l'organisation :</b>		
▪ Projet d'établissement	X	OUI
▪ Règlement de fonctionnement (ou pièces équivalentes)	X	OUI
▪ Dossier administratif du directeur et notamment :	X	
- Délégations de pouvoir et de signature (DUD)	X	OUI
- Fiche de fonction du directeur	X	OUI
▪ Plannings des mois de janvier 2022 et février 2022	X	OUI
▪ Tableau des effectifs au jour du contrôle mentionnant les qualités et type de contrats des salariés	X	OUI
▪ Plan de formation 2021-2022	X	OUI
▪ Organigramme	X	OUI
▪ Fiches de postes des personnels	X	OUI
▪ Liste des résidents à jour (avec mention des absents)	X	OUI
RAMA	X	OUI
<b>Sur la prise en charge et les droits des usagers :</b>		
▪ Livret d'accueil	X	OUI
▪ Plannings des douches du mois de janvier 2022 et février 2022	X	OUI
▪ Contrat de séjour et annexes	X	OUI
▪ Conseil de la vie sociale : 2 derniers comptes rendus	X	OUI
▪ Cahier des doléances (photocopies ou photographies)	X	NON
▪ Menus de la semaine du jour du contrôle	X	OUI
▪ Programme des activités des mois de janvier 2022 et février 2022	X	OUI
▪ Enquête de satisfaction : résultats des 2 dernières enquêtes	X	NON
▪ Fiches de stocks (entrées et sorties) des protections	X	NON
<b>Sur l'installation :</b>		
▪ Procès-verbal de la dernière visite de la commission de sécurité incendie	X	OUI
▪ Procès-verbal de la dernière visite des services vétérinaires	X	NON

38/40

## Documents consultés sur place par la mission

N°	Nature du document demandé	Consultation sur place	Consultés Oui / NON
A	Registre des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	OUI	OUI
B	Registre de sécurité	OUI	OUI
C	Registre de recueil des évènements indésirables (EI)	OUI	OUI
D	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents et des familles	NON	NON
E	Dossiers administratifs des salariés	OUI	OUI
F	Dossiers administratifs des résidents et projets de vie	NON	NON
G	document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)	NON	NON
H	Classeur regroupant l'ensemble des procédures internes hors soins	NON	NON
I	Classeur regroupant l'ensemble des protocoles de soins	NON	NON
J	Dossiers médicaux et de soins et dossiers de liaison d'urgence des résidents	OUI	OUI

### **Annexe 3 : Liste des personnes entendues par la mission d'inspection**

(le jour de la visite sur site et/ou les jours suivants par RDV téléphonique)

- Le directeur
- 2 médecins coordonnateurs
- 2 IDE
- 1 psychologue
- 2 AMP
- 1 animatrice
- 2 AS
- 1 gouvernante
- 1 cuisinier chef
- 1 cuisinière
- 1 ASH
- 1 AES