



Direction départementale de Paris

Ville de Paris – Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « KORIAN JARDINS D'ALESIA»  
187 bis, avenue du Maine (75014)  
N° FINESS 75 000 40 20**

**RAPPORT D'INSPECTION**

**N° 2022\_0187**

**Contrôle sur pièces à compter du 18/ 02 /2022**

**Mission conduite par**

- Madame Laure LE COAT, responsable du Pôle Autonomie Agence Régionale de Santé Ile de France ;
- Madame Joëlle GRUSON, chargée de mission tarification des établissements sociaux et médico-sociaux, Sous-Direction des Ressources, Ville de Paris ;
- Monsieur Robby NGUYEN, chargé de suivi des établissements, Sous-Direction de l'Autonomie, Ville de Paris

<u>Textes</u> <u>référence</u>	<u>de</u>	- 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'apprecier 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>4</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 – LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT.....</b>	<b>9</b>
A) Le recrutement et l'organisation de l'équipe d'encadrement.....	10
B) Les professionnels intervenant auprès des résidents.....	15
C) Conséquences sur l'organisation du travail.....	16
<b>II – LA COMMUNICATION INTERNE AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES ET LES MODALITES DE PRISE EN COMPTE ET DE TRAITEMENT DE LEURS DEMANDES.....</b>	<b>19</b>
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis.....	20
B) La communication avec les résidents et leurs familles et le traitement de leurs réclamations	22
C) La gestion des réclamations et des évènements indésirables et dysfonctionnements graves.	25
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>27</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>29</b>
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	31
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis.....	32

## **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 et la Maire de Paris au vu des risques que cet EHPAD présente, qui ont été appréciés par les services de la Délégation Départementale de Paris et ceux de la Sous-Direction de l'Autonomie de la Ville de Paris.

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 :

- Politique de recrutement
- Communication interne avec les résidents et les familles et modalités de traitement des signalements

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

Ce contrôle sur pièces a consisté à demander à l'établissement par courrier du 18 février 2022 un ensemble de 23 documents. La totalité des documents a été reçue dans les délais le 22 février 2022 (transmission de 101 fichiers) et examinés par la mission d'inspection.

### **Principaux écarts et remarques constatés par la mission**

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

- Proportion de personnes recrutées en CDD rapportée au nombre de CDI très importante
- Insuffisance d'ETP dédiés à l'animation proposée aux résidents

- Insuffisance d'ETP dédiés aux soins le 21 février 2022
- Non correspondance d'une convention passée avec un masseur kinésithérapeute avec l'un des deux intervenants
- Absence de règlement intérieur du Conseil de la Vie Sociale
- Absence de traçabilité du traitement des réclamations faites par les résidents ou leur famille
- Non transmission systématique des EIG aux autorités compétentes
- Absence de traçabilité du traitement des EIG

## **INTRODUCTION**

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

La parution récente du livre intitulé « Les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés » incite à une vigilance particulière vis-à-vis des établissements accueillant des personnes âgées. Ces révélations ont conduit la ministre déléguée auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé, chargée de l'Autonomie, à engager la mise en œuvre d'un programme d'inspection 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 sur le fondement de l'article L. 313-13, V et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Aussi, la Directrice générale de l'ARS et la Maire de Paris ont elles diligenté un contrôle sur pièces visant l'EHPAD KORIAN JARDINS D'ALESIA, et portant prioritairement sur les thématiques :

- Politique de recrutement
- Communication interne avec les résidents et les familles et modalités de traitement des signalements

### **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.

L'équipe d'inspection est constituée de :

- Madame Laure LE COAT, responsable du Pôle Autonomie Agence Régionale de Santé Ile de France ;
- Madame Joëlle GRUSON, chargée de mission tarification des établissements sociaux et médico-sociaux, Sous-Direction des Ressources, Ville de Paris ;
- Monsieur Robby NGUYEN, chargé de suivi des établissements, Sous-Direction de l'Autonomie, Ville de Paris

Le contrôle sur pièces a fait l'objet d'un courrier d'annonce du 18 février 2022.

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

Situé au 187 bis, avenue du Maine (75014), l'EHPAD « Jardins d'Alésia » est géré par le groupe KORIAN dont le siège se situe au 21/25 rue Balzac (75008).

Ouvert en 2000, l'EHPAD dénommé alors « Hotélia Maine Alésia » a fait l'objet d'un transfert d'autorisation de la société anonyme MEDOTELS GROUPE ACCOR au profit de l'entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée MEDOTELS par arrêté conjoint du Maire de Paris, Président du conseil de Paris siégeant en formation de conseil général et du Préfet de la région Ile-de-France, Préfet de Paris du 23 juin 2005.

L'EHPAD « Jardins d'Alésia » dispose de 102 places en hébergement permanent (arrêté conjoint Maire de Paris, Président du conseil de Paris siégeant en formation de conseil général et du directeur général de l'agence régionale d'Ile-de-France de santé du 4 novembre 2015) et ne comprend pas de places en accueil de jour.

Au sein de ces 102 places, 21 sont dédiées à l'accueil des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer. Il ne s'agit pas d'une unité de vie protégée mais d'une unité spécifique située sur un étage sécurisé (1<sup>er</sup> étage).

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

L'établissement dispose de 102 chambres individuelles d'une superficie allant de 19 à 24 m<sup>2</sup>. La structure est organisée sur 5 étages desservis à partir du hall par un escalier et 2 ascenseurs.

À l'entrée de la résidence se trouve « la place du village » qui est un lieu de rencontres et d'échanges entre les résidents et avec leur entourage et permet la réalisation d'activités.

L'établissement dispose d'un jardin et la grande salle de restauration permet l'accueil des résidents et de leurs familles.

Une convention tripartite pluriannuelle a été signée le 24 décembre 2015 entre la SAS MEDOTELS KORIAN JARDINS D'ALESIA, la maire de Paris, présidente du Conseil de Paris siégeant en formation de conseil départemental et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France fixant les objectifs, les moyens humains, financiers et organisationnels et les modalités d'évaluation de l'EHPAD « Jardins d'Alésia ».

En application de la loi N°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été signé le 16 juillet 2019 entre la Société anonyme KORIAN, la Ville de Paris et l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France. Le CPOM couvre la période 2019-2023 et son périmètre inclut l'ensemble des EHPAD du gestionnaire sur le ressort départemental.

Selon l'ERRD 2020, le GMP s'élève à [REDACTED] le PMP à [REDACTED] 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 légèrement en dessous des chiffres médians régionaux susmentionnés.

Les 98 résidents accueillis au 21 février 2022 étaient répartis plus précisément comme suit :

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

Son budget de fonctionnement pour l'exercice 2020 (dépendance et soin) est de [REDACTED] d'après le résultat ERRD 2020.

Les objectifs du CPOM prévoient les points suivants :

- Renforcer la coordination des soins et réduire les hospitalisations évitables ;
- Fidéliser les personnels et stabiliser les équipes soignantes ;
- Améliorer la prise en charge des troubles psy-comportementaux liée à la maladie d'Alzheimer et l'accès à l'hygiène et à la santé bucco-dentaire des résidents ;
- Maintenir ou tendre vers un taux d'occupation élevé dans les EHPAD ;
- Maintenir la qualité et renforcer l'individualisation de la prise en charge

<sup>[1]</sup> 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 POLITIQUE DE RECRUTEMENT**

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/C	N/NC	E/R	Commentaires	Réf.
<b>A. LE RECRUTEMENT ET L'ORGANISATION DE L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT</b>					
<p>Directeur : Qualification, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission, document unique de délégation de pouvoir (DUD) ?</p>	O/C	R		<p>La directrice de l'EHPAD est diplômée [REDACTED] (Master [REDACTED]).</p> <p>Elle prend la direction de l'EHPAD Jardins d'Alesia au 1er décembre 2021 et est hiérarchiquement rattachée au directeur régional de la zone géographique dont dépend l'établissement.</p> <p>Son contrat de travail prévoit notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qu'à sa rémunération de base, viendra s'ajouter une part variable payable et calculable annuellement en fonction notamment de l'atteinte des objectifs quantitatifs définis au niveau du groupe</li> </ul> <p>La fiche de fonction « Directeur d'établissement » du Groupe prévoit en expérience requise, une expérience solide de 2 à 3 ans dans la gestion d'un établissement. La directrice actuelle, [REDACTED]</p> <p>[REDACTED]</p> <p>Les missions principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer le management des équipes et l'organisation du travail</li> <li>- Assurer le suivi réglementaire et budgétaire de son établissement</li> <li>- Assurer le développement commercial de son établissement tant en terme de taux d'occupation, qu'en terme d'image</li> <li>- Assurer le développement des projets visant à la certification et à la mobilisation des équipes autour de l'innovation dans la prise en charge</li> </ul> <p>La délégation du directeur régional IDF du Groupe KORIAN à la directrice est datée du 6 décembre 2021.</p> <p>La délégation de la directrice au directeur adjoint est datée du 14 février 2022 et est définie aux ressources humaines, à la gestion et conduite de l'établissement et à la gestion budgétaire, comptable et financière.</p> <p>Les objectifs quantitatifs définis au niveau du groupe prévus dans le contrat de travail [REDACTED] qui vont déterminer la part variable de la rémunération ne sont pas connus.</p>	D. 312-176-5 à -9 du CASF (DUD et qualification) L. 315-17 et D. 315-67 à 71 du CASF (EHPAD publics) Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007

<sup>1</sup> Cf. site internet : [http://www.synerga.fr/extranet/maj/upload/document/document\\_90.pdf](http://www.synerga.fr/extranet/maj/upload/document/document_90.pdf)

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/C	N/NC	E/R	Commentaires	Réf.
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire aux catégories de personnel recensées par le CASF <sup>2</sup> ?	Q/C	R	L'organigramme détaillé présenté et mis à jour au 15 février 2022 fait état de l'ETP répartis de la manière suivante :		D. 312-155-0 II du CASF

Après une demande de précision à l'établissement, il est indiqué à la mission d'inspection que :  
 - L'adjoint de Direction occupe des fonctions relatives à la gestion des ressources humaines, édition des contrats de travail, suivi des dossiers salariés, visites médicales, formations, contrôle des paies etc.. Il a également une vocation sociale dans l'information et l'accompagnement des salariés en matière de recherche de logement, difficultés financières, aides psychologique etc. ....

<sup>2</sup> 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. »

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O/C	N/NC	E/R	Commentaires	Réf.
				<p>Le Directeur Adjoint portant également le titre de Responsable de la relation famille occupe une première fonction relative à la communication avec les familles. En tant que leur ambassadeur, il assure à cette occasion le lien entre les divers services Soin, hébergement, restauration, technique, animation afin de répondre aux demandes et interrogations, cette fonction impliquant de facto une présence et une écoute attentive auprès de nos résidents. Dans un second temps il assure la présentation de l'établissement et l'accompagnement des familles en recherche de solution d'hébergement. Enfin, il assiste la Directrice de l'établissement dans diverses tâches relatives à la bonne marche de l'établissement.</p> <p>L'adjoint de direction depuis 4 ans, remplace depuis le mois de février 2022 pour une durée de 6 mois, la directrice adjointe [REDACTED]</p> <p>Par ailleurs il convient de noter, que le poste d'assistante/secrétaire inscrit à l'organigramme est occupé par un agent [REDACTED] [REDACTED]</p>	
-MEDEC : ETP conforme à la capacité de l'EHPAD ? Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ?	O/C			<p>Le nombre d'ETP pour le MEDEC est bien conforme à la capacité de l'EHPAD, il est de 1,0 ETP (<math>&gt; 0,6</math> ETP pour un établissement entre 100 et 199 places).</p> <p>Le médecin coordonnateur a les qualifications requises et les diplômes requis. Le médecin possède un diplôme de Docteur en Médecine de la Faculté de Médecine [REDACTED] et est inscrit au Tableau de l'Ordre des Médecins de la Ville de Paris.</p> <p>Le médecin a été embauché le [REDACTED]</p>	D. 312-156 (ETP), D. 312-157 <sup>3</sup> et D. 312-159-1 du CASF HAS, 2012 <sup>4</sup> HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019

<sup>3</sup> 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 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.»

<sup>4</sup> 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.
				<p>La fiche de fonction indique pour missions principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- garantir les bonnes pratiques gériatriques</li> <li>- garantir le projet de soin</li> <li>- garantir la continuité des soins</li> <li>- garantir la santé publique</li> <li>- garantir les libertés individuelles</li> </ul>	
-IDEC: Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ?	O/ C			<p>L'IDEC est titulaire d'un Diplôme d'Etat d'infirmier et est enregistrée à l'Ordre National des Infirmiers. La titulaire du poste a été embauchée le [REDACTED]</p> <p>La fiche de fonction indique pour missions principales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soins</li> <li>- Assurer la continuité et la qualité des soins par un management fédérateur et mobilisant</li> <li>- Participer à la pérennité de l'établissement et son rayonnement</li> </ul>	D. 312-155-D, II du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011 <sup>5</sup> Articles R. 4311-116 et R. 4311-319 du CSP

<sup>5</sup> HAS, ex-ANESM « Qualité de vie en EHPAD (volet 4), l'accompagnement personnalisé de la santé du résident », 2011

Copie des registres des délégués du personnel A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : ces registres sont-ils remplis, actualisés ? (formalisation du dialogue social à l'échelle de l'établissement)			R	L'établissement n'a pas transmis un registre du personnel, mais des comptes rendus des réunions avec les représentants du personnel, qui se sont tenus les 13/12/2021, 17/01/2022 et 16/02/2022  Lors de ces échanges, les représentants du personnel interpellent notamment :	Pour information car hors champ ARS . Article L. 2315-22, code du travail
--	--	--	---	--	---

14/33

B. LES PROFESSIONNELS INTERVENANT AUPRES DES RESIDENTS			
1) Conformité de l'équipe pluridisciplinaire (fonctions exercées) en janvier et février 2022 avec les catégories de personnel recensées au CASF ?  2) Ancienneté à date (par des agents ayant +/- 5 ans) ?  3) Part des postes occupés par des agents en CDI, en CDD, en intérim ?  4) Effectif et fonctions des équipes de nuit ?	O/ C	R	<p>1) Sur l'équipe pluridisciplinaire : Voir détail des ETP page 10 du rapport. L'équipe pluridisciplinaire, à noter que le poste de psychologue est vacant depuis [REDACTED] est en cours de recrutement.</p> <p>2) Sur les données transmises concernant les personnels sous contrat en janvier et février 2022 :</p>  <p>3) Part des postes occupés par des agents en CDD et CDI</p> 

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

				4) Concernant l'équipe de nuit	
Des contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD sont-ils formalisés?	N/N C	E		L'organigramme indique [REDACTED]	
<p>Deux conventions ont été signées le 29 avril 2019 entre l'EHPAD KORIAN JARDINS D'ALESIA et deux masseurs kinésithérapeutes inscrits à l'ordre. Ces conventions prévoient les modalités d'intervention des praticiens au sein de la structure, notamment la mise à disposition du local Kiné et le montant de la redevance de [REDACTED] par mois.</p> <p>Le trombinoscope transmis par l'établissement présente les kinés partenaires, un des deux kinésithérapeutes ne correspond pas au nom indiqué dans l'une des conventions transmises à la mission d'inspection</p>					
<b>C. CONSEQUENCES SUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL</b>					
Rabos d'encadrement <sup>7</sup> :	N/N C	E		Au 21/02/2022, on dénombre sur le planing [REDACTED] [REDACTED]	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 <sup>8</sup>
- nombre d'AS présents le 21/02/2022 / nombre de résidents présents ? - nb d'IDE présents le 21/02/2022 /nb de résident présents ? - nb d'ASH présents le 21/02/2022 / nb de résidents présents ?					

<sup>7</sup> Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

<sup>8</sup> HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

			<p>Le ratio d'encadrement en présence d'IDE</p> <p>On constate</p>	
Les fiches de tâches heures des AS/ASG/AES de jour ?	O/ C	R	<p>La fiche de poste indique un certain nombre de tâches heures à effectuer.</p> <p>Les soins prodigues du matin sont effectués</p> <p>Il en découle que les aides-soignants ont la plupart du temps en moyenne une</p> <p>Le reste de la journée, le temps accordé pour les autres tâches semblent cohérentes.</p>	L 311-3 <sup>9</sup> (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4 <sup>me</sup> alinéa du CASF et HAS <sup>10</sup>
Les fiches de tâches heures des ASH ?	O/ C		<p>La liste des tâches des ASH semble adaptée par rapport aux durées accordées par la fiche de poste. Elles consistent généralement en le nettoyage des locaux et des chambres, de la récupération ou distribution de linge et du service lors des repas.</p>	L 311-3 (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4 <sup>me</sup> alinéa du CASF et HAS <sup>11</sup>
Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission), novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022 <b>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMIS : La construction des</b>	O/ C	R	<p>Le planning est organisé de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	

<sup>9</sup> 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 ; (...) ».

<sup>10</sup> HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

<sup>11</sup> HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

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 hôtelières ? Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit prévus ?

Il est bien prévu un temps de chevauchement entre les équipes de jour et de nuit.

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

19/33

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.																								
<b>A. LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS</b>																													
Nb de résidents accueillis à date ? Taux de présence le jour J (nb PA accueillies/nb places installées) ?	O / C	R		<p>La liste transmise indique que 98 résidents étaient présents sur la journée du 21 février 2022, 75 femmes et 23 hommes avec une moyenne d'âge de 88 ans</p> <p>Les provenances sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- [REDACTED]</li> <li>- [REDACTED]</li> <li>- [REDACTED]</li> <li>- [REDACTED]</li> <li>- [REDACTED]</li> <li>- [REDACTED]</li> </ul> <p>Les codes postaux des domiciles d'origine ne sont pas systématiquement renseignés</p> <p>Les 98 résidents sont répartis sur les étages de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1er étage : [REDACTED]</li> <li>2ème étage : [REDACTED]</li> <li>3ème étage : [REDACTED]</li> <li>4ème étage : [REDACTED]</li> </ul>	Conformité à l'arrêté d'autorisation ?																								
-Taux d'occupation par étage et/ou unité ? -Taux d'occupation global (évolution mensuelle et à date) ?	O / C	R		<p>Le nombre de chambres par étage figurant sur le plan des locaux transmis, ne correspond pas au nombre de chambres indiqué par la direction. Le nombre de chambres a été transmis sur demande de la mission d'inspection.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Etage</th> <th>Nb de chambres déclaré par la direction</th> <th>Nb résidents</th> <th>Ratio TO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1er</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>2ème</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>3ème</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>4ème</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> <td>[REDACTED]</td> </tr> </tbody> </table>	Etage	Nb de chambres déclaré par la direction	Nb résidents	Ratio TO	1er	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	2ème	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	3ème	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	4ème	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Total	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Conformité au taux d'occupation régional cible (cf. le ROB 2021) ?
Etage	Nb de chambres déclaré par la direction	Nb résidents	Ratio TO																										
1er	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																										
2ème	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																										
3ème	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																										
4ème	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																										
Total	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]																										

20/33

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O J C	H / NC	E/R	Commentaires	Réf.																														
Evaluation de la dépendance des résidents à date ?				<p>Répartition par GIR</p> <table border="1"> <tr> <td>GIR 1</td> <td>GIR 2</td> <td>GIR 3</td> <td>GIR 4</td> <td>GIR 5 et 6</td> </tr> <tr style="background-color: black; color: white;"> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <p>Répartition par étage</p> <table border="1"> <tr> <td>Étage 1</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Étage 2</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Étage 3</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Étage 4</td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6						Étage 1					Étage 2					Étage 3					Étage 4					Articles R. 332-18 <sup>12</sup> et D. 312-158 4 <sup>e</sup> du CASF <sup>13</sup>
GIR 1	GIR 2	GIR 3	GIR 4	GIR 5 et 6																															
Étage 1																																			
Étage 2																																			
Étage 3																																			
Étage 4																																			

<sup>12</sup> 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. »

<sup>13</sup> 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<sup>e</sup> 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 (...). ».

B. LA COMMUNICATION AVEC LES RESIDENTS ET LEUR FAMILLE ET LE TRAITEMENT DE LEURS RECLAMATIONS			
N/ NC	E		L 1110-4, CSP
	<p>-Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui ?</p> <p>-Procédure de traitements des réclamations portées par les patients et familles ?</p> <p>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS : Existe-t-il un système d'enregistrement permanent et de suivi des satisfactions, réclamations et plaintes des résidents ?</p> <p>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 »)</p> <p>A noter que la direction diffuse par mail, un bulletin d'information hebdomadaire aux familles des résidents (communication à la mission d'inspection des mails du 7 janvier au 18 février 2022)</p> <p>Existence d'une procédure de gestion et traitement des réclamations clients selon 3 étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Évaluation / détection</li> <li>- Gestion</li> <li>- Suivi et réponse</li> </ul> <p>La procédure comprend</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un logigramme décrivant les étapes</li> <li>- Le descriptif détaillé (réception, classification, enregistrement et traitement, recours à la médiation, analyse des réclamations...)</li> </ul> <p>Transmission par l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'un tableau synthétique intitulé « Statistiques - Analyse des réclamations » sur l'année 2020. Les motifs des réclamations ne sont pas détaillés. Le motif de clôture indique la modalité de réponse mais pas le contenu de la réponse</li> <li>- d'un tableau synthétique portant sur 2021, détaillé sur le motif de la réclamation mais n'indiquant pas le contenu de la réponse faite au réclamant. Il est indiqué que toutes les réclamations 2021 sont clôturées, les réclamations 2021 sont les suivantes :</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>• [redacted] d'un résident décédé reproche la prise en soin ayant conduit au décès selon lui</li> <li>• [redacted] d'une résidente se plaint du manque d'encadrement et de direction depuis des mois</li> <li>• [redacted] d'une résidente est furieuse et trouve la situation inacceptable. En l'absence de la DE, elle considère que [redacted] n'a pas su gérer la situation. Elle estime que la chambre de sa mère est une porcherie, que la résidence est laissée à l'abandon. Elle a vu des femmes de ménage discuter, assises dans des fauteuils et ça ne ressemblait pas à une pause. Sa mère est habillée comme une clochard, avec des vêtements qui ne lui appartiennent pas. Le personnel est nul est personne ne mange. Pour finir, mais là ça concerne plutôt le siège, elle a passé 1h30 sur internet pour savoir qui appeler. Ce n'est pas</li> </ul> </ul>		22/33

			<p>normal de ne pas pouvoir joindre quelqu'un, notamment en cas d'urgence. Elle estime qu'il devrait y avoir une personne à contacter et que les coordonnées de cette personne soient sur la page de l'établissement. Elle a rarement vu un site internet si mal fait et cela a été source d'agacement en plus du reste. »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ d'un résident reproche le manque de personnel, notamment de la direction, qui nuit à la prise en charge de son père. ■ se plaint également de l'annulation du CVS d'août sans explication. ■ trouve le prix élevé compte tenu du service rendu »</li> <li>■ souhaite rencontrer la DR au sujet des nombreux dysfonctionnements de la résidence (plus de direction, ■, cadre de santé ■ et pour finir, directrice d'appui ■) souhaite connaître les dispositions que KORIAN va prendre en la matière; souhaite savoir pourquoi le CVS ■ a été annulé sans raison et quand sera le prochain »</li> <li>« Manque de communication et de considération. Manque de personnel, ménage et lit fait trop tard. Repas pas au niveau mauvais rapport qualité »</li> <li>■ d'une résidente n'obtient pas de réponse à son mail dans lequel elle se plaint du manque de personnel, de la qualité des repas, manque d'animation, absence de l'infirmière, plus de bouteilles d'eau, rapport qualité/prix, manque de communication de la direction »</li> <li>■ d'une résidente est très inquiète de la disparition ■ du ■ qu'elle appréciait beaucoup »</li> <li>« ■ pour le maintien ou non de leur sœur dans l'établissement. ■ </li> </ul> <p><i>Le contenu des réclamations nécessite que l'autorité de contrôle sache quelles ont été les réponses apportées et les actions mises en œuvre. Au vu des documents transmis, la mission d'inspection n'a pas d'informations sur le fond et la forme des suites données à ces réclamations.</i></p>
--	--	--	---

23/33

Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?	N/NC	E	L'établissement a transmis le compte rendu des 2 derniers CVS et la date des CVS depuis 2019. Il n'y a pas de règlement intérieur indiquant la composition et les modalités de fonctionnement du CVS. D'après les CR des 2 derniers CVS, le conseil est composé de représentants des résidents (2), de représentants de familles (2), et de représentants de l'établissement [REDACTED]	D 311-3 à 32-1, CASF
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) ?  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) ?	N/NC	E	<p>Le nombre de CVS a été le suivant depuis 2019 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2019 : 2 CVS (14 mars et 27 novembre)</li> <li>- 2020 : 2 CVS (5 juin et 16 décembre)</li> <li>- 2021 : 3 CVS (10 février, 8 octobre, 28 décembre)</li> <li>- 2022 : 1 CVS tenu (10 février), 2 programmés (mai et octobre)</li> </ul> <p>La réglementation prévoit au minimum 3 CVS par mois, l'année 2020 a été impactée par la crise, en revanche, le CVS ne s'est tenu que 2 fois en 2019.</p> <p>L'ordre du jour du CVS du 28 décembre 2021 qui a duré 1h était le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- actualités et point situation sanitaire</li> <li>- point intendance et technique (notamment linge et chauffage)</li> <li>- partenariat [REDACTED] et avancée projet hygiène bucco-dentaire</li> <li>- politique responsabilité sociale et environnementale</li> <li>- questions diverses</li> </ul> <p>L'ordre du jour du CVS du 10 février 2022 qui a duré 2h était le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- échanges sur l'actualité des Ehpad, le groupe KORIAN et la situation des Jardins d'Alesia</li> <li>- Questions diverses (linge, paramédical, présence infirmier nucléaire, technique, animation, restauration, financier/gestion)</li> </ul>	D 311-3 à 32-1, CASF R 331-10. CASF (dysfonctionnements graves et EIG)

### C) La gestion des événements indésirables et dysfonctionnements graves

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
Existence d'une démarche d'évaluation externe  A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS l'évaluation externe est-elle toujours valable (tous les 5 ans) ? Existence d'un plan d'action suite aux évaluations, quel degré d'avancement du plan ?	N/ C	R		<p>L'évaluation externe date du 04/05/2013 et a été effectuée par l'organisme habilité « [REDACTED] ».</p> <p>L'évaluation est conforme aux évaluations externes, elle présente les forces, faiblesses de l'EHPAD et des préconisations.</p> <p>Les préconisations se présentent sur un thème, un commentaire, les effets attendus et une échéance attendue. Cependant le nombre de recommandation est en nombre assez limité et il n'y a pas de calendrier du plan d'action, ainsi il n'est pas possible d'évaluer le degré d'avancement du plan.</p> <p>Il n'y a pas eu d'évaluation externe depuis</p>	L312-8, D312-203 <sup>14</sup> à -205 du CASF
Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives	O/ C			<p>Existence d'une procédure d'Alerte, signalement et suivi des événements Indésirables Graves (EIG) qui sont gérés sur l'outil [REDACTED].</p> <p>La procédure prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La nature des EIG (EIG associés aux soins, événements météorologiques exceptionnels, défaillances techniques majeures, cas groupés de pathologies infectieuses, maladies à déclaration obligatoire, événements en santé environnement, perturbations importantes dans l'organisation du travail et la gestion des ressources humaines, conflits importants ou répétés avec une famille ou personnes extérieures à l'établissement, suicides et tentatives de suicide, situations de maltraitance, disparitions inquiétantes, comportements violents, actes de malveillance...)</li> <li>- Le logigramme qui déroule la procédure</li> <li>- Le processus détaillé (5 étapes : alerte et évaluation du risques, signalement, suivi, analyse des causes et retour d'expérience, clôture)</li> </ul>	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF, Arrêté du 28/12/2016 <sup>15</sup> , Articles R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP

<sup>14</sup> Article D. 312-204, CASF : « Les actions engagées dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité mentionnée à l'article L. 312-8 sont mentionnées dans le rapport annuel d'activité des établissements et services concernés. »

Article D. 312-204, CASF : « En application du premier alinéa de l'article L. 312-8, les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 transmettent tous les cinq ans les résultats des évaluations de la qualité des prestations qu'ils délivrent (...) ».

<sup>15</sup> Arrêté du 28/12/2016<sup>15</sup> relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

Points abordés et constatés lors de l'inspection				Réf.
O	N	E/R	Commentaires	
		N/ NC	<p>Transmission d'un tableau récapitulatif des EI non considérées comme graves (15 EI portant sur 2021 et 2022) et envoi des 10 fiches détaillées des EI 2021 avec l'état de traitement (en cours ou clôturé). Le tableau synthétique ne précise pas les suites données au signalement. Les fiches détaillées précisent les mesures immédiates apportées et les propositions d'amélioration renseignées par le déclarant.</p> <p>Par ailleurs le N° d'enregistrement de la fiche ne correspond pas aux numéros indiqués dans le tableau synthétique. Le recouvrement avec les fiches se fait par le biais de la date de l'événement.</p> <p>Transmission d'un tableau récapitulatif des EI considérées comme graves (9 EIG dont 3 en 2020, 5 en 2021 et 1 en 2022) et envoi des 5 fiches détaillées des EIG 2021 avec l'état de traitement (en cours ou clôturé). Le tableau synthétique ne précise pas les suites données au signalement. Les fiches détaillées précisent les mesures immédiates apportées et les propositions d'amélioration renseignées par le déclarant.</p> <p>Par ailleurs le N° d'enregistrement de la fiche ne correspond pas aux numéros indiqués dans le tableau synthétique. Le recouvrement avec les fiches se fait par le biais de la date de l'événement.</p> <p>Les 5 EIG sur 2021 sont les suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) [REDACTED] positive à la Covid le [REDACTED] (état du dossier est [REDACTED] « en cours »)</li> <li>2) Une résidente retrouvée décédée [REDACTED] à même le sol sur le matelas avec blessures au visage (état du dossier clôturé)</li> <li>3) Chute d'un résident en sortant des toilettes (état du dossier clôturé)</li> <li>4) Résident [REDACTED] transféré aux urgences, une erreur médicamenteuse n'est pas à écarter (état du dossier clôturé)</li> <li>5) Chute d'une résidente au RDC le [REDACTED] (état du dossier en cours)</li> </ol> <p>2 EIG sur les 5 (EIG 3 et 4)) ont été transmis à l'ARS. Aucun n'a été transmis à la DASES alors que ces transmissions sont obligatoires et figurent dans la procédure. Les EIG doivent être transmis systématiquement à l'ARS et à la DASES.</p> <p>Par ailleurs, le tableau synthétique de suivi des EI et EIG doit comporter les suites qui ont été données à la situation, la mission d'inspection n'a aucun élément sur le fond et la forme des suites données à ces EIG.</p>	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 à 9 CASF, Arrêté du 28/12/2016 <sup>16</sup> Articles R 1413-59 et R 1413-79 du CSP

<sup>16</sup> Arrêté du 28/12/2016<sup>16</sup> relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales

## **CONCLUSION**

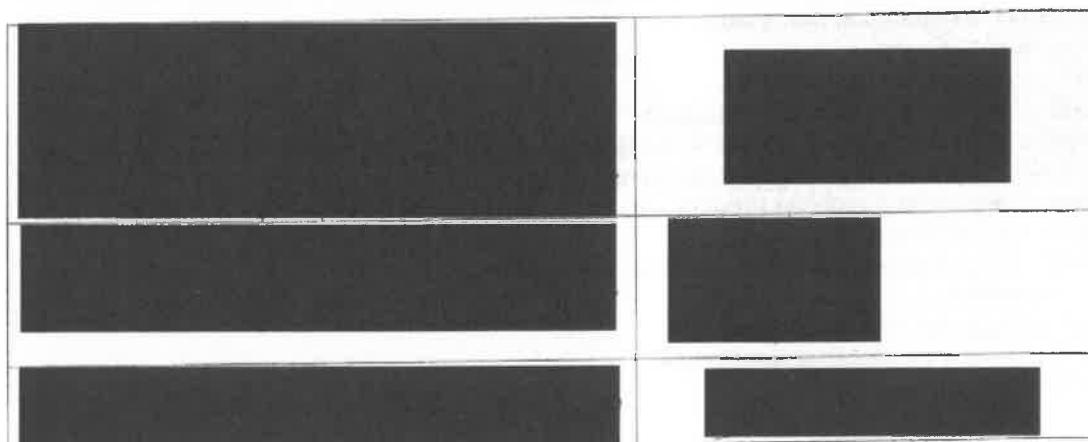
Le contrôle sur pièces de l'EHPAD JARDINS D'ALESIA, géré par le groupe KORIAN a été réalisé le 23 février 2022 à partir des documents transmis par l'établissement le 22 février 2022.

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

- **De gestion des ressources humaines :**
  - Proportion de personnes recrutées en CDD rapportée au nombre de CDI très importante
  - Insuffisance d'ETP dédiés à l'animation proposée aux résidents
  - Insuffisance d'ETP dédiés aux soins le 21 février 2022
  - Une convention passée avec un masseur kinésithérapeute libéral ne correspond pas à l'un des deux intervenants
- **De communication interne avec les résidents et les familles et modalités de prise en compte et de traitement de leurs demandes :**
  - Absence de règlement intérieur du Conseil de la Vie sociale
  - Absence de traçabilité du traitement des réclamations
- **En matière de gestion des Évènements Indésirables Graves**
  - Non transmission systématique des EIG aux autorités compétentes
  - Absence de traçabilité du traitement des EIG

Par ailleurs, la mission d'inspection s'interroge sur le temps accordé à chaque résident pour le nursing, l'aide au repas et l'attention accordée à chaque résident.

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



Paris, le 8 mars 2022

27/33

## **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 De Paris

Sous-direction de l'Autonomie  
Direction de l'actions sociale, de l'enfance et  
de la santé  
Ville de Paris

Madame Laure Le Coat, Responsable du  
pôle autonomie, Agence Régionale de  
Santé Île de France

Madame Joëlle Gruson, Chargée de  
mission tarification des établissements,  
sous-direction des ressources, Ville de  
Paris

Monsieur Robby Nguyen, chargé de suivi  
des établissements, sous-direction de  
l'Autonomie, Ville de Paris

Affaire suivie par : Laure LE COAT

Saint-Denis, le 18/02/2022

Mesdames, Messieurs,

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 « Jardins d'Alésia », N° FINESS géo 750004020, géré par le Groupe Korian » a été inscrit dans le cadre de ce programme au titre d'un contrôle sur pièces, qui débutera à compter du 18 Février 2022.

Le contrôle portera prioritairement sur les thématiques suivantes :

- Politique de recrutement
- communication interne avec les résidents et les familles et modalités de traitement des signalements

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 vos soins et est donc composée de :

- Laure Le Coat
- Joëlle Gruson
- Robby Nguyen

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 dix 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  
Le directeur départemental de Paris

P/la Maire de Paris et par  
délégation, La Sous-directrice de  
l'Autonomie

[REDACTED]  
Tanguy BODIN

[REDACTED]  
Gaëlle TURAN-PELLETIER

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

N°	Document	A transmettre
1	<i>Organigramme détaillé de l'établissement</i>	x
2	<i>Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC</i>	x
3	<i>Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)</i>	x
4	<i>Liste non nominative des patients actuellement pris en charge, avec : date de naissance, sexe, provenance (domicile, autres établissements), codes postaux du domicile d'origine et n°chambre/unité/étage</i>	x
5	<i>Taux d'occupation par étage et/ou unité, et global (évolution mensuelle 2021 et point à date)</i>	x
6	<i>Actualisation des données GIR en 2021 (par étage et/ou unité)</i>	x
7	<i>Tableau récapitulatif et nominatif des personnels avec : dates des recrutements, nature des contrats de travail (CDI, CDD et intérim), fonctions exercées, ETP et différentiation entre équipe de jour et équipe de nuit (format excel non pdf) (mois de janvier et février 2022)</i>	x
8	<i>Ratios d'encadrement<sup>17</sup> : nombre d'AS présents le 1<sup>er</sup>/02/2022 / nombre de résidents présents ; nb d'IDE présents le 1<sup>er</sup>/02/2022 /nb de résident présents ; nb d'ASH présents le 1<sup>er</sup>/02/2022 / nb de résidents présents.</i>	x
9	<i>Contrats de travail et diplômes des personnels présents les 21 et 22 février Nombre de contrats de travail sur la période 2019-2021. Nombre de contrats de remplacements</i>	
10	<i>Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC ainsi que contrats de travail</i>	x
11	<i>Les fiches de tâches heurees des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit</i>	x
12	<i>Les fiches de tâches heurees des ASH</i>	x
13	<i>Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022</i>	x
14	<i>Copie des registres des délégués du personnel</i>	x
15	<i>Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)</i>	x
16	<i>Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur</i>	x

<sup>17</sup> Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

	<i>traitement 2021+ tableau joint complété</i>	
17	<i>Le récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au cours, plaintes reçues, événements non graves.</i>	x
18	<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>	x
19	<i>Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents ou des familles 2020 à aujourd'hui</i>	x
20	<i>Procédure de traitements des réclamations portées par les patients et familles</i>	x
21	<i>Composition de la CVS, Commission de la vie sociale</i>	x
22	<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>	x
23	<i>Les résultats de la dernière évaluation externe de l'EHPAD</i>	x



13 rue du Landy  
93200 Saint-Denis Tél : 01 44 02 00 00  
[iledefrance.ars.sante.fr](http://iledefrance.ars.sante.fr)



94-96 quai de la Rapée  
75012 Paris

33/33

