

Direction départementale de Paris

Sous-direction de l'autonomie
Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé
Ville de Paris

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées
dépendantes « Les Terrasses de Mozart » (EHPAD)**
11 bis, rue de la Source
75016 PARIS
N° FINESS GEO : 750057366

RAPPORT D'INSPECTION
N° 2022_0193
Déplacement sur site le 24 février 2022

Mission conduite par

- Madame Sophie PASQUIER inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, coordonnatrice de la mission d'inspection ;
- Docteur Corinne CHOURAQUI, médecin conseil, responsable du Pôle Prévention et Promotion de la Santé, Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France ;
- Madame Alix ROUGE, contrôleur, chargée du suivi des établissements personnes âgées, Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France ;
- Monsieur Sébastien BARIANT, responsable du secteur Établissements Personnes Âgées, bureau des actions en direction des personnes âgées, sous-direction de l'autonomie, Ville de Paris ;

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

SYNTHESE	4
INTRODUCTION	6
A) Contexte de la mission d'inspection.....	6
B) Modalités de mise en œuvre.....	6
C) Présentation de l'établissement.....	7
CONSTATS.....	11
I – L'ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES	12
A) L'encadrement des équipes.....	12
B) La situation des effectifs	13
II – LE RESPECT DES DROITS DES RESIDENTS	25
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis	28
B) Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents.....	28
C) La gestion des réclamations et des évènements indésirables	28
III – LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS	31
A) La coordination médicale.....	31
CONCLUSION	38
GLOSSAIRE	40
ANNEXES	41
Annexe 1 : Lettre de mission.....	41
Annexe 2 : Liste des documents consultés par la mission d'inspection	43
Annexe 3 : Liste des personnes auditionnées par la mission d'inspection.....	46

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 Ville de Paris, au vu des risques que cet EHPAD présente, qui ont été appréciés par les services respectifs de ces deux autorités.

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

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

Méthodologie suivie et difficultés rencontrées

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

- La liste nominative des résidents par chambre, présents le jour de la visite ;
- La liste des salariés présents le jour de la visite (nombre de CDD; nombre de CDI ; intérimaires) ;
- Le planning nominatif des salariés avec ventilation pour chaque étage des professionnels suivants : IDE, AS, AMP, ASH (y compris l'équipe de nuit éculée) de ce jour, légendé (explications des codes couleurs et abréviations) -dont vacataires ;
- 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.

L'inspection s'est déroulée dans des conditions particulières : n'était présent sur site à l'arrivée de l'équipe d'inspection que le responsable hôtelier, pas de directrice adjointe (en cours de recrutement pour la mi-mars 2022), pas d'assistant de direction (en congés) et pas de directeur. Ce dernier, en congés depuis le 23/02/2022, est en partance d'ORPEA pour prendre, à compter du 7 mars 2022, un autre poste de directeur sur un EHPAD associatif du 92.

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

La mission a identifié des écarts et remarques à la réglementation et aux bonnes pratiques professionnelles suivants :

- Quotité du temps de travail (0,40 ETP) effectuée par le médecin-coordonnateur non conforme à la réglementation ;
- Une instabilité de la gouvernance ;
- Un turn-over des salariés (médecin-coordonnateur ; IDEC ; psychologue) ;
- Un manque de personnel infirmier ;
- Un recours important aux contrats de remplacements sur les postes de soignants ;
- Un glissement des tâches vers des fonctions d'aide-soignante par des professionnels AVS ;
- Une « privatisation temporaire » du bureau du Directeur qui contrevient avec la conformité des locaux de l'EHPAD « les Terrasses de Mozart » accordée par les autorités compétentes, le 1er juillet 2015 (Cf. Procès-Verbal de conformité du 23 juin 2015) et au procès-verbal du 5 juin 2015 de la Commission de sécurité de la préfecture de police ;
- Une gestion des plaintes et réclamations non formalisée ;
- Une politique de promotion et de prévention en matière de bientraitance non formalisée.

INTRODUCTION

A) Contexte de la mission d'inspection

La Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et la Ville de Paris ont été destinataires de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart » » situé 11 bis, rue de la Source 75016 Paris, qui appartient au groupe ORPEA.

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 établissements appartenant au groupe ORPEA.

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

B) Modalités de mise en œuvre

Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V du 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.

L'équipe d'inspection est constituée de trois agents de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et d'un agent de la Ville de Paris.

Le contrôle a été effectué, sur place et de manière inopinée, le jeudi 24 février 2022 de 8h30 à 19 h 15 par :

- Madame Sophie PASQUIER, inspectrice de l'action sanitaire et sociale/ Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France,
- Docteur Corinne CHOURAQUI, médecin conseil/ responsable du pôle Prévention et Promotion de la Santé/ Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France,
- Madame Alix ROUGE, contrôleur, chargée du suivi des établissements personnes âgées/ Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France.
- Monsieur Sébastien BARIANT, responsable du secteur Établissements Personnes Âgées, bureau des actions en direction des personnes âgées, sous-direction de l'autonomie/ Ville de Paris.

La mission d'inspection n'a pas fait l'objet d'un courrier d'annonce.

L'équipe chargée du contrôle a procédé à l'examen de documents sur pièces mais aussi sur place¹. Elle s'est rendue dans les locaux de l'EHPAD le jeudi 24 février 2022. Au cours de cette journée de visite, l'équipe d'inspection a rencontré le personnel présent, mené des entretiens avec le directeur et les professionnels de l'établissement. À l'issue de cette journée de visite, une réunion de synthèse d'inspection s'est déroulée avec le directeur². En outre, la mission a recueilli par courriel le jeudi 24 février 2022, le témoignage du fils d'une

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

² Liste des personnes auditionnées par la mission d'inspection en annexe 3

résidente ainsi que le témoignage par téléphone le lundi 28 février 2022, de l'épouse d'un résident.

C) Présentation de l'établissement

Situé au 11 bis, rue de la Source 75016 Paris, l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart » est géré par la société anonyme ORPEA située à Puteaux (92 806).

Ouvert le 10 juillet 2015, l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart » dispose de 92 places en hébergement permanent, dont 14 places habilitées à l'aide sociale, 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.

Il compte une unité de soins adaptés (U.S.A) de 14 places localisée au rez-de-chaussée.

Les locaux sont sécurisés (code d'accès à chaque étage ainsi qu'à l'USA).

Les 92 chambres sont réparties sur six niveaux comme suit :

- Le deuxième sous-sol comporte un parking ;

Le premier sous-sol : un parking et des locaux techniques - un local de stockage de matériel (protections, compléments alimentaires, pansements, gants) et un local plan bleu (atomiseurs et bouteilles d'eau, ...).

Un local d'archives contenant une pièce vaste fermant à clé, sert de zone de stockage (matériel, seringues, compléments alimentaires, protections...). Les membres de la mission ont pu y observer des dossiers administratifs de personnel, des dossiers médicaux de résidents et des équipements de cuisine. **Ce local est accessible à du personnel non soignant.** Dans le parking, sont stockés de nombreux matériels (fauteuils roulants et déambulateurs), en attente de récupération par le fournisseur.

Une autre salle de réserve (contenant SHA, masques, tablier et blouses...) est présente au sixième étage.

- Le rez-de-jardin qui comporte un restaurant, une cuisine, un salon, la lingerie et un pôle médical comprenant le poste de soins infirmiers, les bureaux du médecin-coordonnateur, de l'IDEC et de la psychologue ;

Au niveau rez-de-jardin : l'USA de 14 lits

La chambre libre a été visitée ; elle est spacieuse, dispose d'appel malade testé près du lit et dans la salle de douche, de WC dans la salle de douche ;

Le jour 2 aides-soignantes de 7H45 à 20H ;

La nuit 1 aide-soignante de 20H à 7H45 ;

Lors de notre arrivée à 8H30/45 le petit déjeuner était servi en salle à manger commune

Les toilettes commencent vers 9H et le 24 février se sont terminées avant 12H pour l'USA.

- Le rez-de-chaussée qui comporte l'accueil, un bureau administratif et le bureau du directeur.

Depuis le 20 janvier 2022, le bureau du directeur est mis à disposition à titre gratuit, une fois par semaine [REDACTED] au profit du Docteur [REDACTED] (Cf. Convention de mise à disposition à titre gratuit du 20 janvier 2022) afin de pouvoir y exercer son activité privée de médecin à « titre libéral » et lui permettre de recevoir des patients totalement extérieurs à l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart ».

- Le 1^{er} étage [REDACTED] comporte :
 - 17 chambres individuelles dont 1 suite.
 - un salon dit « salle de musique » [REDACTED] avec accès terrasse
 - une salle « SPA » aménagée pour des massages ;
 - un office de soins (nursing);
 - une tisanerie.
- Le 2^e étage [REDACTED] comporte :
 - 16 chambres individuelles dont 4 chambres communicantes
 - une chambre double à deux lits [REDACTED], avec salle de bain à double vasque et WC séparés
 - un salon réminiscence [REDACTED] : billard, jukebox, accès terrasse aménagée
 - un office de soins (nursing) ;
 - une tisanerie.
- Le 3^e étage [REDACTED] comporte :
 - 14 chambres individuelles (certaines avec balcons) avec toutes des gardes corps bas
 - 1 chambre double à deux lits [REDACTED] ; salle de bain avec une seul vasque et WC non séparés, 2 lits, un dressing
 - un salon [REDACTED] décoré comme classe d'école avec accès terrasse sécurisé
 - une salle de balnéothérapie
 - un office de soins (nursing);
 - une tisanerie.
- Le 4^e étage (avec l'unité des grands dépendants) comporte :
 - 15 chambres individuelles dont 10 chambres équipées de rails de transfert au plafond. [REDACTED]
 - 1 chambre double à deux lits [REDACTED] ; salle de bain 2 vasques et WC séparés
 - un salon [REDACTED] rappelant l'univers d'un atelier de couture, accès terrasse aménagée.
 - un office de soins (nursing).
- Le 5^e étage [REDACTED] comporte :
 - 8 chambres individuelles;
 - 1 chambre couple à deux lits [REDACTED] : salle de bain 1 seul vasque et WC non séparés
 - une salle de cinéma et d'activités avec accès terrasse aménagée;
 - une terrasse dont les gardes corps sont à rehausser, accessible depuis la chambre double et la salle de cinéma

- une tisanerie ;
- une salle de douche avec chariot de douche

- Le 6^e étage : ne comporte pas de chambre, mais une salle de rééducation fonctionnelle, un salon de coiffure et une salle de repos du personnel.

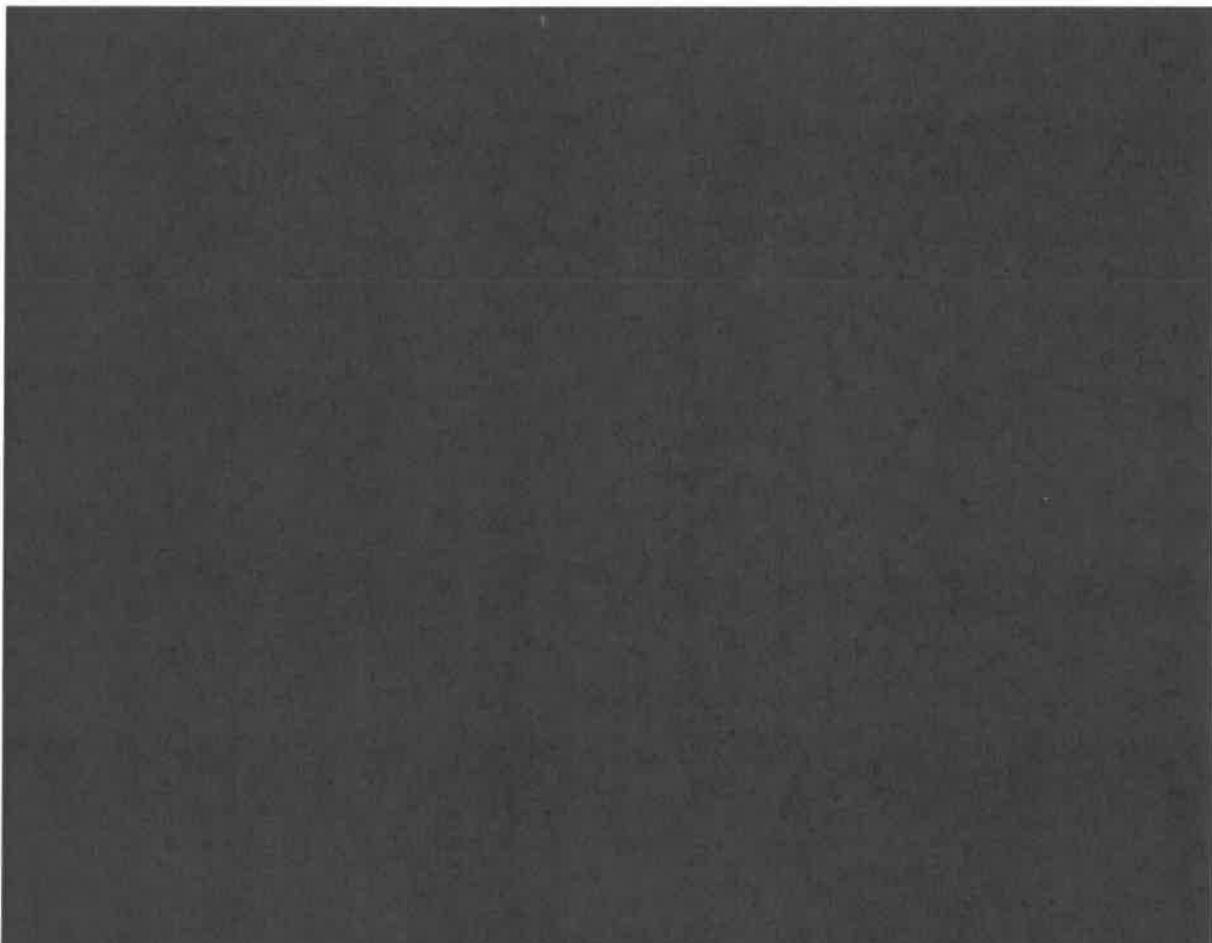
Le jour de la mission d'inspection, un des trois ascenseurs de l'établissement était en panne depuis trois jours. Il a été demandé au directeur d'exploitation, de faire le nécessaire auprès des services techniques centraux d'ORPEA, ainsi qu'auprès du prestataire ascensoriste « [REDACTED] », pour que l'ascenseur puisse être remis en service à partir du vendredi 25/02/2022 et ce afin de ne pas laisser l'EHPAD fonctionner [REDACTED] avec seulement deux ascenseurs durant tout le weekend du 26-27 février 2022.

Une attestation émanant la société [REDACTED], en date du 28 février 2022, précise que l'ascenseur a été remis en service le 25 février 2022 à 17h00.

Remarque N°1 :

L'établissement doit s'assurer du bon fonctionnement des ascenseurs.

Le jour de la visite, le nombre de résidents accueillis à l'EHPAD est de 77 résidents, soit un taux de présence de 84%.



La négociation du CPOM des EHPAD parisiens du groupe ORPEA a démarré en 2018 et s'est poursuivie sur l'année 2019. La crise sanitaire est venue interrompre la continuité des échanges.

S'agissant du dispositif IDE de nuit, il est à noter qu'une astreinte téléphonique est assurée avec une infirmière d'un EHPAD de [REDACTED] et qu'un partenariat a été mis en place avec HAD [REDACTED]

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).

Écart : 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

(...)

I – L’ORGANISATION DES RESSOURCES HUMAINES

A) L’encadrement des équipes

À l’arrivée de l’équipe d’inspection, le 24/02/2022 à 8h35, n’était présent sur site que le responsable hôtelier.

directeur.

en partance

s'est présenté à la mission d'inspection à 9h30

Aucun document de « délégation de pouvoirs » ou de « subdélégation » n'a été remis à l'équipe d'inspection le 24/02/2022 indiquant qui précisément, en l'absence pour [REDACTED] du Directeur, était habilité au niveau de l'équipe d'encadrement à assurer les fonctions et les responsabilités de chef d'établissement. (Cf. FICHE ORPEA Version n° 002 du 01/11/2019 CONDUITE À TENIR POUR LA CONTINUITÉ DE LA FONCTION DE DIRECTION : EN CAS D'ABSENCE DE LA DIRECTION : Le Directeur désigne un référent. Le référent formé est par ordre de priorité l'adjoint de direction, l'assistant de direction, le directeur d'astreinte. Le nom et coordonnées du référent formé sont affichés à l'accueil de l'établissement).

Selon le directeur, le poste de Direction des Terrasses de Mozart devrait être pourvu à compter du 1^{er} mars [REDACTED]

Le document de délégation de pouvoir remis le 24/02/2022 par le directeur, entre ce dernier et le délégué [REDACTED] date du 15 avril 2019 et a été signé le 21/05/2019 par les deux parties. Il concerne la Direction d'Exploitation de l'EHPAD [REDACTED] et non la Direction d'Exploitation de l'EHPAD des Terrasses de Mozart (situé dans le 16^{eme} arrondissement de Paris).

Écart N°1 :

- Le document de délégation de pouvoir remis n'est donc pas conforme et n'a pas permis de vérifier la délégation de pouvoir exercée par le directeur pour l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart » [REDACTED] jusqu'à la date de fin de ses fonctions effectives au sein de l'établissement « les Terrasses de Mozart ».

Il est demandé au Gestionnaire de transmettre le bon document de délégation pour la période au cours de laquelle le directeur en poste a exercé ses fonctions de Directeur de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart ».

le directeur

Son diplôme,

est un MASTER

Remarque N°2 :

- la fiche métier ORPEA intitulée « Directeur(trice) Exploitation » signée par le directeur, [REDACTED] est antérieure à son arrivée en tant que Directeur d'Exploitation au sein de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart », [REDACTED]

B) La situation des effectifs

1. Répartition des effectifs

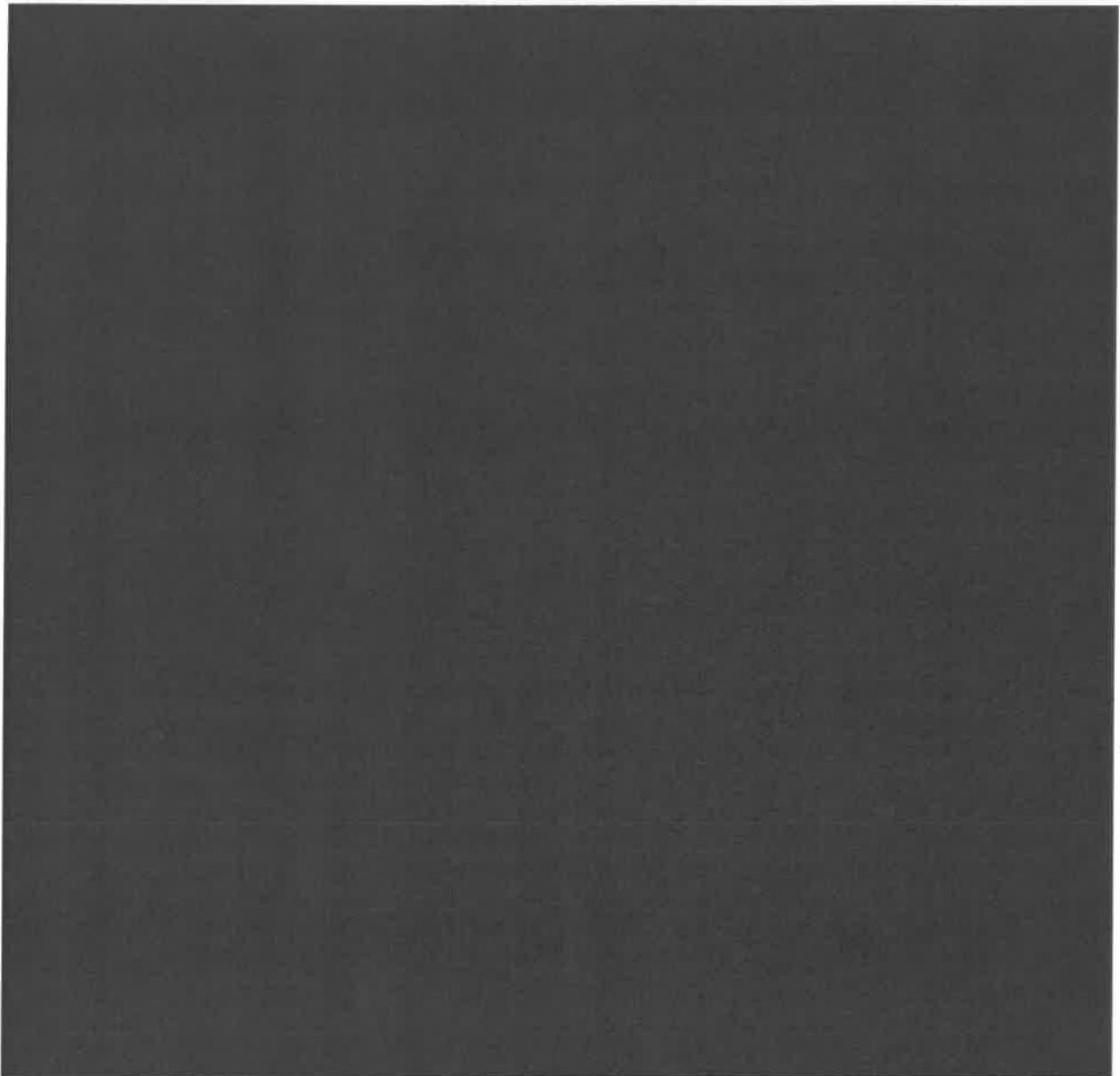
Il a été difficile de reconstituer les effectifs salariés. Plusieurs tableaux ont été fournis, différents, ne permettant d'avoir une vision certaine, claire et précise de la situation.

Au 24 février 2022, l'EHPAD fait état à la mission d'un effectif réel de **77 ETP**, soit :

- **61 ETP en CDI** ;
- **15 ETP en CDD** (7 ETP en nursing, 5 ETP en hôtellerie, 1 ETP dont la fonction n'est pas précisée, 1 ETP médical et paramédical et 1 ETP en cuisine).

Il est à souligner que deux CDD ont été signés le 24 février 2022 (soit : le jour même de l'inspection) et un CDD doit être signé le 28 février 2022 (CCD de nursing : auxiliaire de vie).

- 1 ETP de stagiaire [REDACTED] ses attributions ne sont pas précisées dans le tableau qui recense les contrats en cours au 24/02/2022.



Remarque N°3 :

Les effectifs inscrits dans l'ERRD 2020, les effectifs prévus dans l'EPRD 2021 et la liste des contrats en cours au 24 février 2022 ne sont pas en cohérence.

L'organigramme de l'établissement remis, a été mis à jour le 1^{er} février 2022. Il est peu lisible, ne comporte ni le nom de l'établissement, ni l'entête de l'organisme gestionnaire.

L'organigramme n'identifie pas précisément les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les agents.

Remarque N° 4 :

L'organigramme transmis ne définit pas précisément les liens hiérarchiques et fonctionnels.

Lors, de l'inspection le 24/02/2022, il a pu être identifié, à l'arrivée de la mission, la répartition par niveau des ETP suivants :

Personnel	AS/AMP	AV	En appui*
Rez-de-chaussée USA	2		
1 ^{er} étage	1	1	
2 ^{ème} étage	2	0	
3 ^{ème} étage	1	1	
4 ^{ème} étage « Unité dépendance »	-	2	
5 ^{ème} étage		1	
Total	6+2*	5	1 AS supplémentaire dite « volante » 1 AS référente (8H/16H et 1 WE sur 2)

Remarque N°5:

Pour la journée du 24/02/2022, le planning prévisionnel fourni par la Direction reflétait en partie la réalité des personnels identifiés par la mission :

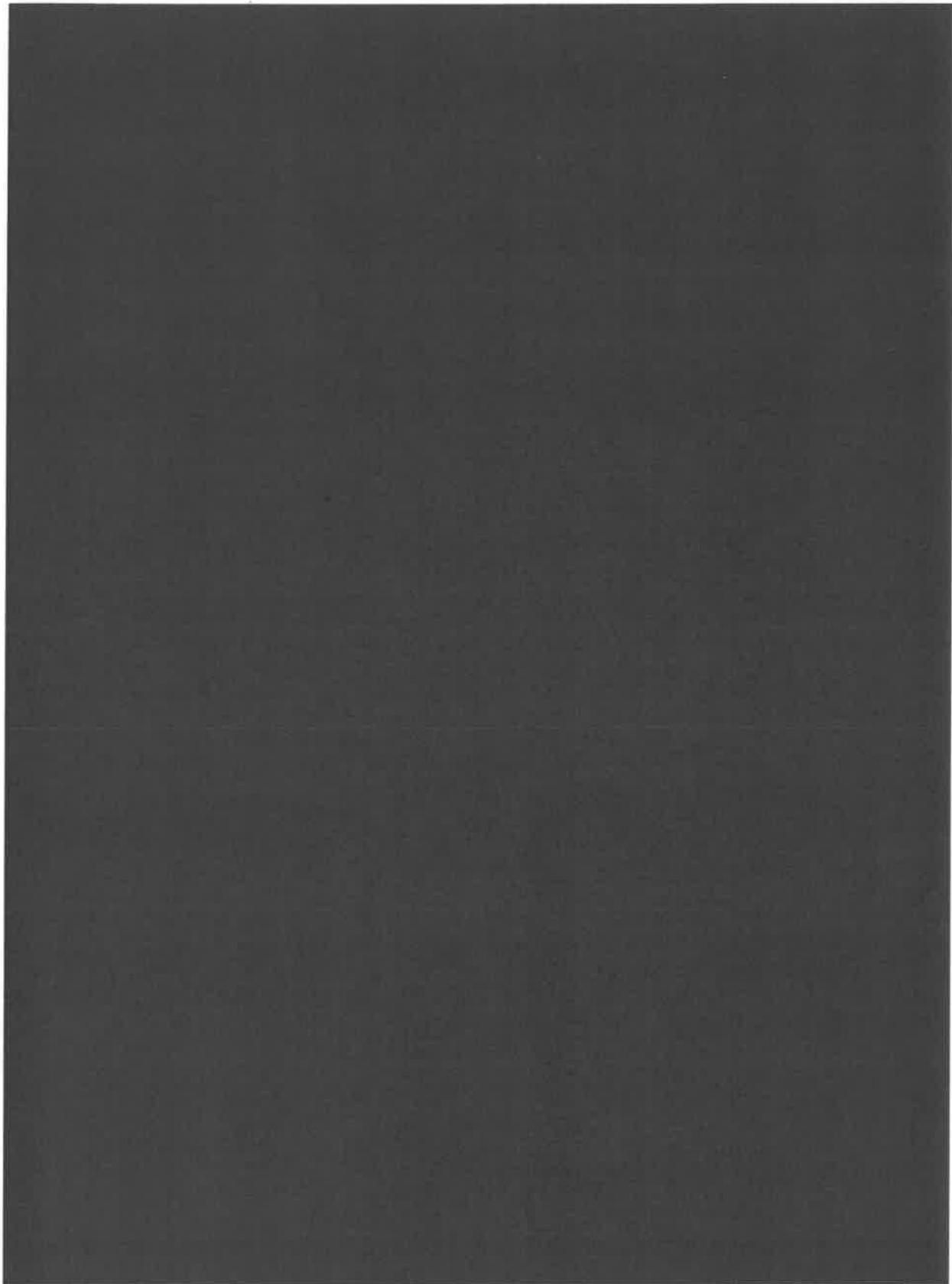
- 8 AS/AMP étaient physiquement présentes sur les 8 noms retrouvés sur le planning prévisionnel intitulé « AS/AV février 2022 » remis par la Direction.
- et 3 AV étaient physiquement présentes sur les 4 noms retrouvés sur le planning prévisionnel intitulé « AS/AV février 2022 » remis par la Direction.

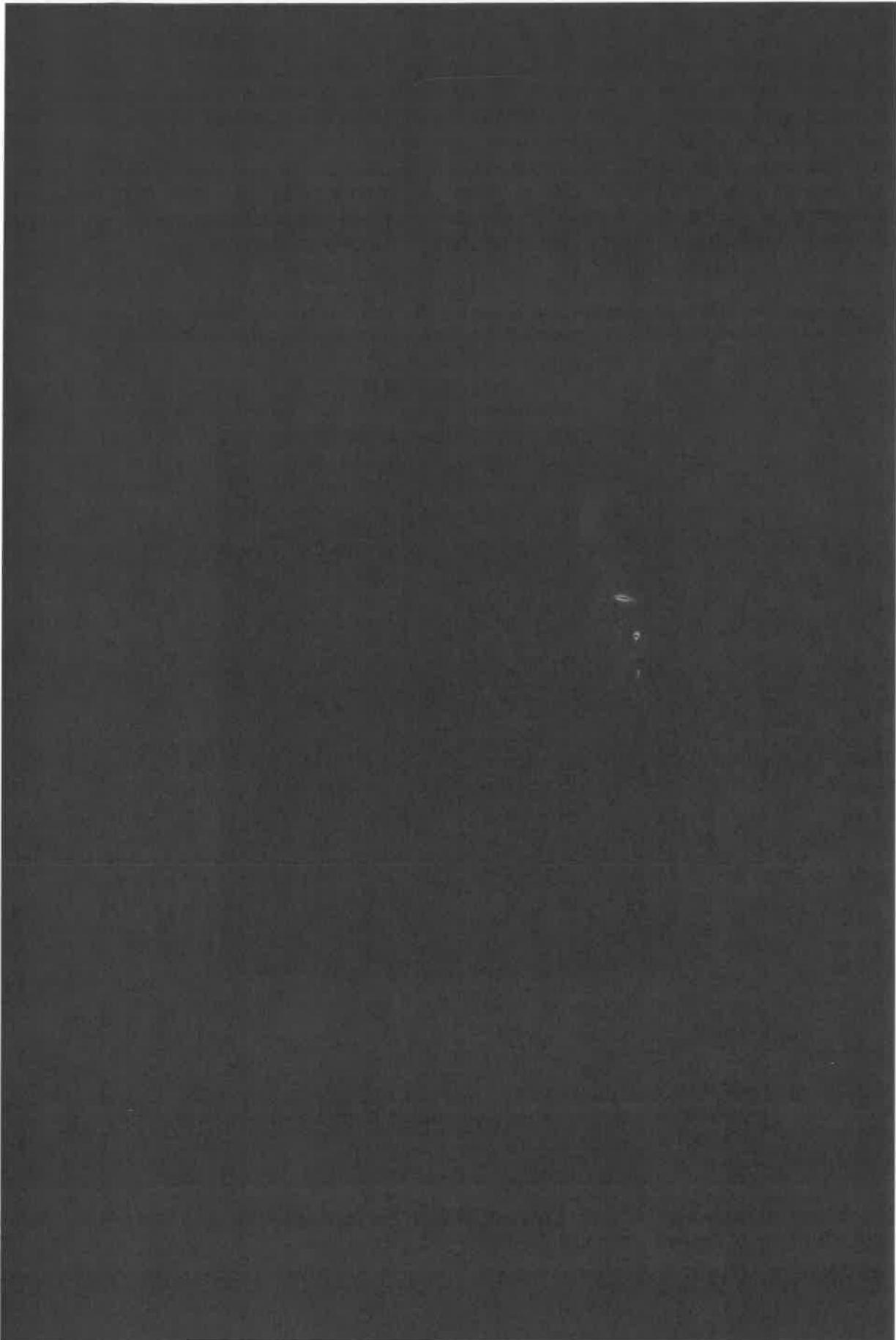
La mission d'inspection a identifié en plus 2 AV supplémentaires « non prévues » sur le planning du jour et du mois.

2. Gestion des contrats de travail

À partir des documents remis, de l'extraction des contrats en CDD pour l'année 2021 pour l'EHPAD ORPEA « Les Terrasses de Mozart » (source fichier Excel communiqué par

ORPEA le 03/03/2022), et des bulletins de paie du mois de janvier 2022, il a été constaté un recours très important au CDD notamment en ce qui concerne les postes de soignants et paramédicaux (AS/AMP, ASG, IDE et Psychomotricien) ou d'agents intervenants directement au lit de la personne (Auxiliaire de Vie) .





En ce qui concerne les motifs de remplacement pour justifier du recours aux CCD en 2021, le premier motif qui ressort en termes de récurrence est le motif de « **remplacement pour absence Injustifiée** », ce dernier interroge l'équipe d'inspection sur les raisons de fond qui ont pu concourir à des absences injustifiées constatées à cette hauteur en 2021 et si l'équipe de Direction a pu en matière, de management d'équipe, ou à titre individuel, mettre en place des actions pour solutionner, dès le début de l'année 2022, ce type bien particulier d'absence qui n'est pas sans conséquence sur l'organisation quotidienne, sur la bonne prise en charge des résidents et sur le bon fonctionnement de l'établissement.

Réurrences des motifs pour justifier du recours à des CDD au titre de l'année 2021 pour l'EHPAD ORPEA « Les Terrasses de Mozart » (source fichier Excel communiqué par ORPEA le 03/03/2022) :

Motif d'entrée	Total
Total général	1 186

À partir de l'intégralité des bulletins de paie du mois de janvier 2022 transmis par le Gestionnaire.

Cela signifie que plus de 65% des bulletins de paie qui ont été émis au mois de janvier 2022 ont concerné des personnes en CDD.

Nombre de bulletins de paie émis au mois de janvier 2022 concernant des CDD au sein de l'EHPAD ORPEA "Les Terrasses de Mozart"

CDD	Total	Total
Total général	146	146

La mission d'inspection a également pu examiner pour le mois de février 2022, le classeur d'émargement présent à l'accueil de l'établissement pour les personnels en CDD.

Ce classeur contenait pour le mois de février 2022 des feuilles dénommées « *fiche individuelle de présence* ».

Le personnel en CDD doit émarger (signature) à son arrivée en précisant, son nom, son prénom, le mois, sa fonction, la date, l'heure de sa prise de poste, les heures de prise de coupure. À la fin de son service, le personnel doit de nouveau émarger (signature) en précisant son heure de fin de service et faire part de ses éventuelles observations.

Il est à noter que toutes les fiches n'étaient pas remplies correctement, pour certaines, il manquait le mois, le nom et prénom de la personne, pour d'autres, il manquait également la fonction, ce dernier point ne permettant pas à l'équipe d'inspection d'identifier avec précision la nature du poste en CDD occupé.

Ainsi, la mission d'inspection a pu décompter que pour la période du 1^{er} février 2022 au 24 février 2022 (date à laquelle a eu lieu l'inspection sur site) :

- 22 fiches individuelles de présence en CDD pour des auxiliaires de vie, des AS, des ASH ou des ASG. **Il est à noter que toutes les fiches n'étaient pas remplies correctement, pour certaines, il manquait la fonction, pour d'autres le mois.**
- 3 fiches individuelles de présence en CDD pour du personnel « paramédical » **sans qu'il soit possible de déterminer quels étaient les postes occupés par ces personnes (fonctions non renseignées).**
- 1 fiche individuelle de présence en CDD pour une IDE.
- 7 fiches individuelles de présence en CDD pour des fonctions en hôtellerie, cuisine ou pour des postes de serveurs. **Il est à noter que toutes les fiches n'étaient pas**

remplies correctement, pour certaines, il manquait la fonction, pour d'autres le mois.

Pour la période considérée du 1^{er} février 2022 au 24 février 2022, la mission d'inspection a pu décompter en s'appuyant sur ces seuls documents, que le gestionnaire avait recouru à 33 personnes en CDD.

Remarque N°6 :

- La multiplicité des tableaux fournis avec des discordances dans les informations ne permet d'avoir un suivi précis des effectifs qu'ils soient en CDI ou en CDD et manifeste un manque de rigueur dans la gestion des ressources humaines.

Remarque N°7 :

- Le recours aux CDD est massif et récurrent et disproportionné au regard des effectifs théoriques de cet établissement. Cela induit une charge de travail supplémentaire très importante pour les équipes d'encadrement et les équipes administratives, et est source de dysfonctionnements.

Grille de contrôle/Organisation des ressources humaines

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0 / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
1. L'ENCADREMENT DES EQUIPES Recrutement, diplôme, qualité de travail, contrat de travail et fiche de poste du MEDEC ? Permanence/astreinte médicale ?	0	E	Le médecin coordonnateur est un médecin généraliste avec une capacité en gériatrie. Elle dispose d'une fiche métier.	Le médecin coordonnateur est un médecin généraliste avec une capacité en gériatrie. Elle dispose d'une fiche métier.	D. 312-156, D. 312-157 et D. 312-159-1 CASF
R8			Remarque N°8 : La fiche métier ORPEA intitulée « médecin-coordonnateur » signée par la médecin-coordonnateur, [REDACTED] est antérieure à son arrivée en tant que médecin-coordonnateur au sein de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart »,	Une astreinte médicale est assurée avec les autres médecins-coordonnateurs des EHPAD parisiens.	
R9			Recrutement, diplôme, qualité de travail, contrat de travail et fiche de poste de l'IDEC ? Permanence/astreinte paramédicale ?	L'IDEC [REDACTED] la fiche métier ORPEA intitulée « Infirmière coordinatrice » signée, [REDACTED] est antérieure à son arrivée en tant qu'IDEC au sein de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart » [REDACTED]	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0 / C	N/ NC	E/R	Commentaires	Réf.
		<p>En 1 an, 3 IDEC se sont donc succédés, d'où une instabilité de l'encadrement des soignants. L'IDEC est en effet en charge, en lien avec la Direction, des plannings des équipes soignantes.</p> <p>[REDACTED]</p>	<p>Remarque N9 :</p> <p>La fiche métier ORPEA intitulée « IDEC » signée par la salariée en poste, est antérieure à son arrivée en tant qu'IDEC au sein de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart », [REDACTED]</p>		
<p>Réunions de la direction avec le personnel : fréquence et nature des réunions ?</p> <p>Qualité du dialogue et de l'écoute ? prise en compte et règlement des problèmes ?</p>			<p>Des réunions qualifiées de réunion de « staff encadrement » se tiennent tous les jeudis à 11h30 en présence du Directeur, du Directeur adjoint, du Médecin, de l'IDEC, de la psychologue, de la psychomotricienne, du responsable hôtelier et de l'agent de maintenance.</p> <p>Tous types de sujets sont évoqués et en fin de réunion les sujets de soins sont évoqués en présence uniquement de la Direction et des soignants.</p> <p>En revanche, dans ces réunions ne sont pas abordés la survenue et le traitement des EI et EIG.</p> <p>Remarque N°10 :</p> <p>La survenue et le traitement des EI et des EIG ne sont pas abordés lors des réunions de « staff encadrement ».</p>	<p>R10</p>	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Accueil des nouveaux salariés : procédure de prise de poste ⁵ et dossier RH type, remise de documents : RF ...	0	1 C		Au niveau des AS c'est « l'AS référente [REDACTED] l'EHPAD, qui se charge d'accompagner la prise de poste des AS fixes ou des AS vacataires.	
2. LA SITUATION DES EFFECTIFS					
Nombre de postes vacants ⁶ au jour de l'inspection en ETP et par type de fonction				Les postes d'ergothérapeute, de Directeur adjoint sont vacants et n'ont pas été remplacé à la date de l'inspection.	
				Remarque N°11 : Les postes d'ergothérapeute, de Directeur adjoint sont vacants et n'ont pas été remplacés à la date de l'inspection	
Existe-t-il des fiches de poste pour tous les salariés ? Des fiches de tâches heurees pour les personnels de jour ? de nuit ?	0			Les salariés disposent d'une fiche métier. Ils disposent également d'une fiche de tâches heurees.	
Tenue et complétude des dossiers RH Entretiens avec les principaux responsables de l'EHPAD	0			Le contenu du dossier de chaque salarié est identique. Il ressort des dossiers consultés qu'il sont présents : -le diplôme ; la carte de séjour ; le contrat de travail ; l'avenant au CDI ; les fiches métier et heuree, signées et datées ; le caier judiciaire est vérifié par la direction ; les arrêts de travail et accidents du travail ; les formations suivies.	
				La mission a pris note qu'en 2021, seuls les encadrants avaient été évalués par le directeur.	

⁵ 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...

⁶ Réf : Guide CPOM-EHPAD, ARSIF, v2019 page 15 (TO cible <10%)

Points abordés et constatés lors de l'inspection	0	N / NC	EIR	Commentaires	Réf.
	C			Remarque N°12 : Les autres soignants (AS/AMP, IDE) n'ont pas été évalués en raison du turnover au niveau de l'IDEC	
3. L'ORGANISATION DU TRAVAIL				Quels sont les personnels présents la nuit ? Comment rendent-ils compte de l'activité de la nuit ? à qui ? sur quel support ? En cas de décisions en urgence la nuit, quelle est la procédure de validation ? L'équipe de direction procède t-elle à des visites imprévues la nuit, les fins de semaine et les JF ?	Il y a 3 AS présentes la nuit [REDACTED] [REDACTED] pour 92 résidents (quand l'établissement est à pleine capacité).

II – LE RESPECT DES DROITS DES RESIDENTS

A. Le profil des résidents accueillis (voir grille)

B. Les modalités d'accueil et d'accompagnement des résidents (voir grille)

C) La gestion des réclamations et des événements indésirables

La culture de déclaration des EI par la direction de l'EHPAD existe [REDACTED]

Mais l'information auprès des salariés et des résidents sur la procédure des signalements et des réclamations n'est pas relayée comme l'ont montré les entretiens [REDACTED]

L'enregistrement des signaux s'avère défaillant [REDACTED]
et manifestement en dehors de tout registre matériel.

Le suivi des signaux n'est pas systématisé [REDACTED]

Les signaux concernant la maltraitance ne font pas l'objet d'un traitement particulier [REDACTED]

La prévention de la maltraitance et la sensibilisation à la bientraitance ne sont pas développées.

Le numéro d'urgence est bien affiché à l'accueil, mais il n'existe pas de réelle déclinaison institutionnalisée :

- absence de programme de formation (sensibilisation par la psychologue au cas par cas),
- le programme de formation et le bilan transmis [REDACTED] ne permettent pas de mettre en évidence la réalisation des « mini-formations » programmées sur le thème de « la prévention de la maltraitance »,
- absence de « référent maltraitance » au sein de l'établissement.

[REDACTED]

Remarque N°13 :

Le recueil et le traitement des réclamations et des signalements doivent être clairement formalisés grâce à :

- l'élaboration d'une procédure de recueil et de traitement des réclamations et des signalements
- la rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant
- la réalisation d'un suivi et d'un bilan systématiques des réclamations et des signalements

Remarque N°14 :

Une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance doit être formalisée (repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque, plan de formation adapté, plan de soutien des personnels, formation et désignation d'un référent bientraitance...)

Remarque N°15 :

Le suivi et le bilan des EI/EIG doivent être formalisés :

- Les EI/EIG doivent donner lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition.
- Un suivi, un bilan et un RETEX des EI/EIG doivent être systématiquement réalisés.

Écart N°2 :

Le recueil et le traitement des EI/EIG doivent être clairement formalisés (L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016) grâce à :

- l'élaboration d'une procédure de recueil et de traitement des EI/EIG
- la mise en place d'un support ou logiciel métier de recueil et de suivi des EI/EIG

Écart N°3 :

Les cas de maltraitance identifiés au sein de l'EHPAD doivent être systématiquement répertoriés (Article 434-3 du Code Pénal).

La panne informatique [REDACTED] a empêché la saisie informatique des transmissions par l'équipe soignante.

Ecart N°4 : Les transmissions n'ont pas été réalisées pour la totalité des résidents pris en charge [REDACTED]. Ceci contrevient au CSP mentionnant que l'infirmier a le devoir de recueillir et de transmettre les informations nécessaires au suivi du patient : - Article R 4311-1 : « l'exercice de la profession d'infirmier comporte [...] la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques »20 ; - Article R 4311-2 : « les soins infirmiers ont pour objet [...] de concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels ».

Remarque N° 16 : La transcription des transmissions écrites dans le logiciel [REDACTED] n'a pas été réalisée.

Grille de contrôle/Respect des droits des résidents :

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires
1. LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS				
Nb de résidents accueillis le jour J ? Taux de présence le jour J (ratio nb PA accueillies/nb places autorisées et installées) ?				77 résidents étaient présents le jour de l'ins... Taux de présence le jour de l'inspection :
Des données moyennes annuelles ou au 31/12/N pour 2019 et 2021 ? Cf. Rapport annuel d'activité, RAMA				Le RAMA 2020 a été communiqué. Le RAMA 2021 est en co...
2. LES MODALITES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS				
Admission : procédure écrite ? avis pluridisciplinaire ?modalités mises en place pour faciliter l'intégration de la personne dans l'EHPAD (habitudes de vie, goûts, horaires journaliers) ? bilan après 3 mois de l'admission ?				L'admission est faite en concertation MedCo/IDEC grâce aux d'admission de résidents sur dossier informatique [REDACTED] papier ; un accord est donné après étude conjointe et souve... téléphonique avec le demandeur médical [REDACTED]
3. LA GESTION DES RECLAMATIONS ET DES EVENEMENTS INDESIRABLES				
n°tél 3977/ALMA	O			Il y avait un affichage à l'accueil de l'établissement.
Existe-t-il une procédure de recueil et de traitement des réclamations ? quid des signalements (documenter) ?		N	R 13	Le recueil des signaux qu'ils proviennent des résidents et personnel n'est pas formalisé [REDACTED] personnel [REDACTED] ont une culture o... des signalements, ils ignorent l'existence d'une procédure d... des services de la Ville de Paris.
Les réclamations font elles l'objet d'une réponse écrite ? Quid des signalements ? (documenter)	O		R 13	[REDACTED]

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires
Un suivi et un bilan des réclamations sont-ils dressés ? Quid des signalements ? (documenter)		N	R 13	Le suivi des réclamations ne semble donc, ni systématique registre ou un tableau.
Existence d'une procédure de recueil et de traitement des EI/EIG ? Existe-t-il un support ou logiciel métier de recueil et suivi des EI ? Qui l'alimente ? un mode d'emploi est-il disponible ?		N	E 2	L'accès à un logiciel de traitement des EI n'a pas été de uniquement transmis à l'équipe d'inspection ses courriels de d'éléments justificatifs.
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 ?	O		E 3	
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...) ?		N	R 14	Pas de politique clairement formalisée. Des points de sensibilisation sont réalisés transmissions en fonction des situations remontées lors réunions pluridisciplinaires (ni planification, ni régularité) Pas de plan de formation formalisé à l'échelle de l'établissement

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires
				<ul style="list-style-type: none"> - Soutien des équipes par « groupes de parole et pratiques » [REDACTED] + recours psychologues d'ORPEA pour la mise en place d'un territoire extérieur à l'écoute du personnel ; - Formation du personnel en interne au moyen de [REDACTED]
Un suivi et un bilan des EI/EIG sont-ils faits ?		N	R 15	[REDACTED]

Agence régionale de santé Ile-de-France et Ville de Paris
 Rapport d'inspection n°2022_0193

III – LA QUALITE ET LA SECURITE DES SOINS

A) La coordination médicale

Le MEDEC :

L'entretien avec le médecin coordonnateur [REDACTED] des documents et outils SI présents dans le bureau.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Écart N° 5:

Le temps de présence du médecin coordonnateur n'est pas conforme à l'article D. 312-156 du CASF

[REDACTED]

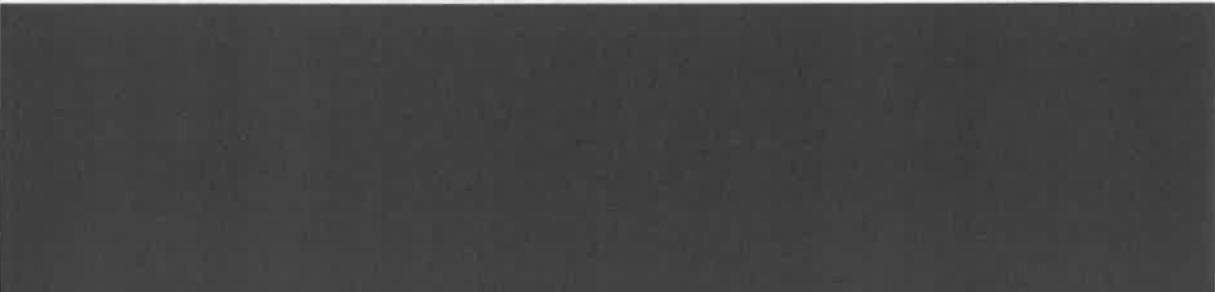


Les médecins traitants (MT) des résidents :

tous les résidents ont un
MT.

Le médecin libéral consultant dans l'EHPAD :

bureau du Directeur mis à disposition à titre gratuit,
une fois par semaine,



Remarque N° 17 :

[REDACTED] stipulation de la convention d'exercice libéral s'avère [REDACTED] être en totale contradiction avec les stipulations de la convention de mise à disposition à titre gratuit [REDACTED] consentie au Docteur [REDACTED] afin de pouvoir y exercer, une fois par semaine, [REDACTED] son activité de médecin à « titre libéral » et lui permettre de recevoir des patients totalement extérieurs à l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart ».

L'IDEC :

L'infirmière coordinatrice est présente dans l'EHPAD [REDACTED]

3 D.U. : [REDACTED]

Le plan de soins est établi sur [REDACTED] dès l'arrivée du résident. Il comporte l'ensemble des soins que requiert le résident, heure par heure.

La traçabilité des soins est consignée sur le logiciel [REDACTED] par les soignants, accessible sur les étages.

De plus, chaque soignant note sur [REDACTED] les informations notables concernant les résidents qu'il a pris en charge.

L'astreinte IDE est réalisée par l'IDE présente sur l'EHPAD de [REDACTED] et par une convention avec l'HAD [REDACTED]

La mission d'inspection demande à l'IDEC de revoir l'organisation et l'accès des deux zones de réserves au 1^{er} et 2nd sous-sol :

Remarque N° 18 :

Il convient d'assurer l'archivage des dossiers médicaux et des dossiers des salariés dans un espace sécurisé.

La psychologue

Dans le cadre de la coordination des équipes, elle participe à :

- ✓ La réunion interdisciplinaire [REDACTED]
- ✓ Une réunion de direction tous les jeudis [REDACTED] l'équipe d'inspection) ;
- ✓ Ses comptes rendus d'observation et d'évaluation sont consignés sur le logiciel [REDACTED] les transmissions se font de manière informelle avec l'équipe de soins. Il n'y a pas de moment prévu chaque jour pour faire lien avec IDEC et/ou les infirmières (en dehors des transmissions sur [REDACTED]).

Elle a en charge la production et le suivi des projets de vie individualisés des résidents (PVI).

En pratique, le PVI est initié sur la troisième semaine de vie à la résidence [REDACTED]

Une fois valide en interne, il est proposé au résident et/ou à sa famille lors d'un échange d'intégration sur site, et se conclut par la signature du résident et/ou de sa famille.

Les kinésithérapeutes :

un responsable « interface » avec la direction, interviennent à titre libéral au sein de l'établissement [REDACTED]

Ils interviennent sur prescription du médecin traitant, ou à défaut du médecin coordonnateur, [REDACTED]

L'équipe d'inspection n'a pas retrouvé de planning dans la salle de soin et /ou dans les étages.

Les kinésithérapeutes disposent d'un accès individuel au logiciel [REDACTED] dans lequel ils consignent leurs interventions.

Le 24 février 2022, 82 résidents sont présents [REDACTED]

soit un Taux d'occupation instantanée de 89%.

Analyse de quelques dossiers médicaux des résidents

6 dossiers médicaux de résidents ont été analysés [REDACTED]

Ils ont été aléatoirement tirés au sort. [REDACTED]

Il en résulte un dossier [REDACTED] bien renseigné des :

- Antécédents et histoire de l'entrée du résident,
- La dépendance et les soins nécessaires notamment l'aide à la toilette,
- Le suivi de la courbe de poids au minimum mensuelle avec les compléments donnés au goûter et après le dîner,
- Les comptes rendus des intervenants : le médecin traitant pour 5 sur 6, les IDE ou AS, le kiné, la psychologue...
- La présence d'un dossier de liaison d'urgence, DLU imprimé à partir du logiciel [REDACTED] comporte bien date d'entrée, état de dépendance, facteurs de risque, pathologies actuelles et les antécédents du résident portant notamment sur les hospitalisations et les évènements médicaux significatifs.

IV – RECAPITULATIF DES ECARTS ET DES REMARQUES

N°	Liste des écarts relevés par la mission
E1	Le document remis n'est donc pas conforme et n'a pas permis de vérifier la délégation de pouvoirs exercée par le directeur pour l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart ». [REDACTED]
E2	Il est demandé au Gestionnaire de transmettre le bon document de délégation pour la période au cours de laquelle le directeur en poste a exercé ses fonctions de Directeur de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart ».
E3	Le recueil et le traitement des EI/EIG doivent être clairement formalisés (L. 331-8-1 et R. 331-8 à 10 CASF et arrêté du 28/12/2016) grâce à : -l'élaboration d'une procédure de recueil et de traitement des EI/EIG -la mise en place d'un support ou logiciel métier de recueil et de suivi des EI/EIG
E4	Les cas de maltraitance identifiés au sein de l'EHPAD doivent être systématiquement répertoriés (Article 434-3 du Code Pénal).
E5	Les transmissions n'ont pas été réalisées pour la totalité des résidents pris en charge. Ceci contrevient au CSP mentionnant que l'infirmier a le devoir de recueillir et de transmettre les informations nécessaires au suivi du patient : - Article R 4311-1 : « l'exercice de la profession d'infirmier comporte [...] la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques »20 ; - Article R 4311-2 : « les soins infirmiers ont pour objet [...] de concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels ».
N°	Liste des remarques relevées par la mission
R1	L'établissement doit s'assurer du bon fonctionnement des ascenseurs.
R2	La fiche métier ORPEA intitulée « Directeur(trice) Exploitation » signée par le directeur, [REDACTED] est antérieure à son arrivée en tant que Directeur d'Exploitation au sein de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart », [REDACTED]
R3	Les effectifs inscrits dans l'ERRD 2020, les effectifs prévus dans l'EPRD 2021 et la liste des contrats en cours au 24 février 2022 ne sont pas en cohérence.
R4	L'organigramme transmis ne définit pas précisément les liens hiérarchiques et fonctionnels.
R5	Pour la journée du 24/02/2022, le planning prévisionnel fourni par la Direction reflétait en partie la réalité des personnels identifiés par la mission : - 8 AS/AMP étaient physiquement présentes sur les 8 noms retrouvés sur le planning prévisionnel intitulé « AS/AV février 2022 » remis par la Direction. - et 3 AV étaient physiquement présentes sur les 4 noms retrouvés sur le planning prévisionnel intitulé « AS/AV février 2022 » remis par la Direction. La mission d'inspection a identifié en plus 2 AV supplémentaires « non prévues » sur le planning du jour et du mois.

R6	La multiplicité des tableaux fournis avec des discordances dans les informations ne permet d'avoir un suivi précis des effectifs qu'ils soient en CDI ou en CDD
R7	Le recours aux CDD est massif et récurrent et disproportionné au regard des effectifs théoriques de cet établissement. Cela induit une charge de travail supplémentaire très importante pour les équipes d'encadrement et les équipes administratives, et est source de dysfonctionnements.
R8	La fiche métier ORPEA intitulée « médecin-coordonnateur » signée par la médecin-coordonnateur, [REDACTED] est antérieure à son arrivée en tant que médecin-coordonnateur au sein de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart », [REDACTED]
R9	La fiche métier ORPEA intitulée « IDEC » signée par la salariée en poste, est antérieure à son arrivée en tant qu'IDEC au sein de l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart », [REDACTED]
R10	La survenue et le traitement des EI et des EIG ne sont pas abordés lors des réunions de « staff encadrement ».
R11	Les postes d'ergothérapeute, de Directeur adjoint sont vacants et n'ont pas été remplacé à la date de l'inspection
R12	Les autres soignants (AS/AMP, IDE) n'ont pas été évalués [REDACTED]
R13	Le recueil et le traitement des réclamations et des signalements doivent être clairement formalisés grâce à : - l'élaboration d'une procédure de recueil et de traitement des réclamations et des signalements - la rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant - la réalisation d'un suivi et d'un bilan systématiques des réclamations et des signalements
R14	Une politique de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance doit être formalisée (repérage des pratiques maltraitantes, des situations à risque, plan de formation adapté, plan de soutien des personnels, formation et désignation d'un référent bientraitance...)
R15	Le suivi et le bilan des EI/EIG doivent être formalisés : -Les EI/EIG doivent donner lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition. -Un suivi, un bilan et un retex des EI/EIG doivent être systématiquement réalisés
R16	La transcription des transmissions écrites dans le logiciel [REDACTED] n'a pas été réalisée.
R17	[REDACTED] stipulation de la convention d'exercice libéral s'avère [REDACTED] être en totale contradiction avec les stipulations de la convention de mise à disposition à titre gratuit [REDACTED] consentie au Docteur [REDACTED] afin de pouvoir y exercer, une fois par semaine, [REDACTED] son activité de médecin à « titre libéral » et lui permettre de recevoir des patients totalement extérieurs à l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart ».
R18	Il convient d'assurer l'archivage des dossiers médicaux et des dossiers des salariés dans un espace sécurisé.

CONCLUSION

De la journée passée au sein de l'établissement, il ressort de l'observation une ambiance calme, des locaux propres et entretenus. Des retours positifs de résidents croisés par l'équipe d'inspection durant sa visite des locaux et des différents niveaux.

Cependant, il ressort des échanges avec les professionnels rencontrés, un climat social qui connaît quelques tensions.

La mission a noté des points de dysfonctionnements impactant le fonctionnement de l'établissement et la prise en charge des résidents, et par conséquent des points d'amélioration à apporter :

L'équipe médicale et paramédicale est récente

Par ailleurs, l'équipe d'inspection a pu constater un écart à la réglementation du temps de médecin-coordonnateur.

Au niveau de la gouvernance et de la Direction de l'établissement, il n'y a pas suffisamment de stabilité.

Un glissement des tâches vers des fonctions d'aide-soignante a été observé le jour de l'inspection.

Le recours aux contrats de remplacements (CDD) est massif, récurrent, disproportionné au regard des effectifs théoriques de l'établissement.

Cela induit une charge de travail supplémentaire très importante pour les équipes d'encadrement et les équipes administratives en charge de la gestion.

Cela ne permet pas non plus de stabiliser les équipes auprès des résidents qui ne peuvent avoir de référents fixes.

La culture de « déclaration » des EI et EIG n'est pas suffisamment partagée par la Direction de l'établissement.

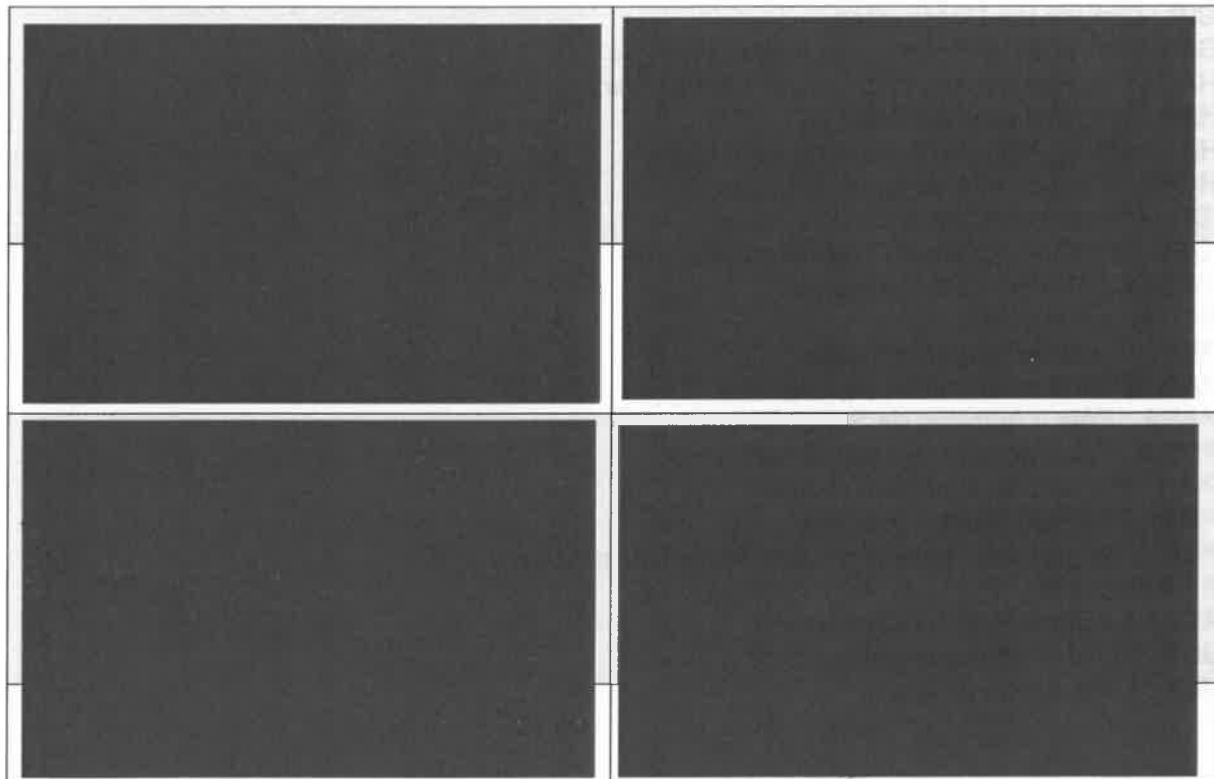
Le traitement des EI, des signalements et des réclamations ne fait pas l'objet d'un suivi systématique ; ceux concernant la maltraitance ne font pas l'objet d'un suivi plus soutenu et tracé.

La formation à la bientraitance et à la prévention de la maltraitance ne constitue pas un axe majeur de la formation du personnel. Aucun référent « bientraitance » n'est identifié.

PRINCIPAUX ECARTS ET REMARQUES :

- La quotité du temps de travail [REDACTED] effectuée par le médecin-coordonnateur n'est pas conforme à la réglementation ;
- Une instabilité de la gouvernance ;
- Un turn-over des salariés [REDACTED]
- Un manque de personnel infirmier et d'Aides-soignants ;
- Un recours important aux contrats de remplacements sur les postes de soignants.
- Un glissement des tâches vers des fonctions d'aide-soignante par des professionnels AVS.
- Une « privatisation temporaire » du bureau du Directeur qui contrevient avec la conformité des locaux de l'EHPAD « les Terrasses de Mozart » accordée par les autorités compétentes, le 1^{er} juillet 2015 (Cf. Procès-Verbal de conformité du 23 juin 2015) et au procès-verbal du 5 juin 2015 de la Commission de sécurité de la préfecture de police.
- Une gestion des réclamations et des événements indésirables non formalisée.
- Une politique de promotion et de prévention en matière de bientraitance non formalisée.

Paris, le 24 mars 2022



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 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 renforcé
UVP : Unité de vie protégée

ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission



**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 Sophie PASQUIER, inspectrice de l'action
sanitaire et sociale / Délégation départementale de
Paris de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France**

**Docteur Corinne CHOURAQUI, médecin conseil,
responsable du pôle prévention et promotion de la
santé/ Délégation départementale de Paris de
l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France**

**Madame Alix ROUGE, contrôleur, chargée du suivi
des établissements personnes âgées/ Délégation
départementale de Paris de l'Agence régionale de
santé d'Ile-de-France**

**Monsieur Sébastien BARIANT, responsable du
secteur Etablissements Personnes Agées, bureau
des actions en direction des personnes âgées, sous-
direction de l'autonomie / Ville de Paris**

Affaire suivie par Sophie PASQUIER

Saint-Denis, le 22 Février 2022

Mesdames, Messieurs,

La Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France et la Ville de Paris, ont été destinataires de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « Les Terrasses de Mozart » du groupe ORPEA (FINESS 750057366), sis au 11 bis, rue de la Source, à Paris (75016).

La parution récente du livre intitulé « *Les Fossoyeurs, Révélations sur le système qui maltraite nos aînés* » a été fortement médiatisée, et invite en effet à une vigilance particulière vis-à-vis des établissements de ce groupe.

Aussi, nous avons décidé de diligenter une inspection conjointe dans cet établissement.

Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement des articles L. 313-13 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), aura pour objectif de vérifier les conditions actuelles d'accueil et de prise en charge des résidents ainsi que l'organisation et le fonctionnement de la structure.

La mission diligentée dans le cadre des dispositions prévues par les articles L. 133-2 et L. 313-13 à L. 313-20 du CASF, par les articles L. 1421-1, L. 1435-7, L. 1421-3 et L. 1421-7 du Code de la santé publique (CSP) comprendra :

Pour l'ARS Ile de France :

13 rue du Landy
93200 Saint-Denis

- Madame Sophie PASQUIER, inspectrice de l'action sanitaire et sociale / Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France
- Docteur Corinne CHOURAQUI, médecin conseil / responsable du pôle Prévention et Promotion de la Santé/ Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France
- Madame Alix ROUGE, contrôleur, chargée du suivi des établissements personnes âgées / Délégation départementale de Paris de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France

Pour la ville de Paris, la personne habilitée suivante :

- Monsieur Sébastien BARIANT, responsable du secteur Etablissements Personnes Agées, bureau des actions en direction des personnes âgées, sous-direction de l'autonomie / Ville de Paris

L'inspection sera inopinée et aura lieu à partir du jeudi 24 février 2022 à 8h30. Cette inspection, selon les dispositions des articles L.1421-3 CSP et L.133-2 CASF, comprendra des contrôles sur site et sur pièces. A cet effet, il pourra être demandé la communication de tous documents nécessaires à son accomplissement. En outre, des entretiens pourront être menés avec les personnes jugées utiles de rencontrer dans le cadre de l'inspection.

Un rapport sera remis dans un délai de quinze jours à compter de la visite sur site, accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté, qui fera l'objet de la procédure contradictoire prévue par l'article L. 121-1 du Code des relations entre le public et l'administration.

Nous notifierons les décisions définitives à la clôture de la procédure contradictoire.

Toutefois, si les constats réalisés nécessitent la mise en œuvre des dispositions prévues aux articles L. 313-14 et suivants du CASF, une proposition de mesures adaptées sera transmise dans les meilleurs délais.

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

Amélie VERDIER

Pour la Maire de Paris et par délégation,
Le directeur adjoint de l'action sociale, de
l'enfance et de la santé

Jacques BERGER

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

EHPAD LES TERRASSES DE MOZART **LISTE DES DOCUMENTS A CONSULTER OU A EMPORTER** Inspection à partir du 24 février 2022

Documents à remettre à la mission d'inspection pour 9 heures en 4 exemplaires :

- Liste nominative des résidents par chambre présents ce jour ;
- Liste des salariés présents ce jour (nombre de CDD ; nombre de CDI ; intérimaires)
- Planning nominatif des salariés avec ventilation pour chaque étage des professionnels suivants : IDE, AS, AMP, ASH (y compris l'équipe de la nuit écoulée) de ce jour, légendé (explication des codes couleurs et abréviations) – dont vacataires ;
- Organigramme nominatif de l'EHPAD ;
- Plan des locaux.

Documents à remettre à la mission d'inspection :

N°	Nature du document demandé	Consultation ou clé USB	Observations
1	Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	Consultation	ENVOYE
2	Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	Consultation	ENVOYE
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	Enregistrement sur clé USB	NON – délégation Castagnary
4	Organisation de la permanence de direction en cas d'absence du directeur (note/procédures)	Enregistrement sur clé USB	OUI
5	Calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2022	Enregistrement sur clé USB	1 ^{er} trimestre
6	PE et Projet de soins	Enregistrement sur clé USB	PE 2015-2020
7	Organigramme général détaillé de l'établissement	Enregistrement sur clé USB	OUI
8	Liste nominative des personnels avec date du recrutement, nature du contrat de travail et fonction exercée (format excel non pdf)	Enregistrement sur clé USB	OUI (liste complétée avec le nombre de d'ETP par salarié)
9	Registre des entrées et des sorties (articles L331-2 et R331-5 CASF)	Consultation	Pas vu
10	Classeur regroupant l'ensemble des procédures internes hors soins	Enregistrement sur clé USB	OUI
11	Registre de recueil des événements indésirables (EI)	Consultation	Pas vu – pas transmis
12	Protocole de signalement des événements indésirables aux autorités administratives (article L331-8-1 CASF / Décret N° 2016-1606 du 27/11/2016)	Enregistrement sur clé USB	OUI
13	Registre de recueil des réclamations et des doléances des résidents	Consultation	Pas vu – pas transmis
14	Procédure sur le circuit du médicament et autres	Enregistrement	OUI

43/46

	documents en lien avec la prise en charge médicamenteuse	sur clé USB	
15	Convention établie entre l'EHPAD et la ou les officines de ville livrant les médicaments, le cas échéant	Enregistrement sur clé USB	OUI
16	Plannings des équipes de soins jour/nuit des 3 derniers mois (y-c les temps de transmission)	Enregistrement sur clé USB	OUI (non exploitable sur OSMOSE – sur la clé OUI)
17	Plan de formation réalisé N-2, N-1 et prévisionnel N, attestations des formations suivies	Enregistrement sur clé USB	Calendrier OUI (non daté pour 2022) aucune attestation
18	Dossiers des résidents : projets de vie et de soins	Consultation	projet de soins OUI/ projets de vie non consultés
19	Dossiers RH des salariés	Consultation	OUI
20	Nb de repas enrichis, mixés ou hachés ce jour ; si collations nocturnes, modalités de préparation/distribution	Enregistrement sur clé USB	OUI OUI
21	Liste nominative des médecins traitants des résidents	Enregistrement sur clé USB	OUI
22	Conventions entre l'EHPAD et les établissements de santé au titre de la continuité des soins (HAD / Soins palliatifs)	Enregistrement sur clé USB	OUI
23	Convention entre l'EHPAD et un établissement de santé définissant les conditions et les modalités de transfert et de prise en charge des résidents dans un service d'accueil d'urgence	Enregistrement sur clé USB	OUI
24	Collaboration du médecin coordonnateur avec l'EMG, les réseaux de soins palliatifs, les services de HAD et les services de psychiatrie.	Enregistrement sur clé USB	OUI sauf soins palliatifs
25	Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)	Consultation	OUI Pédicure et les kinésithérapeutes
26	Rapport annuel d'activité médicale (RAMA) et rapport de la commission gériatrique annuelle - 2021	Enregistrement sur clé USB	NON 2020
27	Classeur regroupant l'ensemble des protocoles de soins	Enregistrement sur clé USB	Sommaire seul transmis - certains protocoles hors classeur consultés
28	Procédure d'appel d'urgence pour intervention médicale H24 (à usage des AS/AMP)	Enregistrement sur clé USB	OUI
29	Plan Bleu	Enregistrement sur clé USB	OUI
30	Relevé mensuel des appels malades et temps de décroché (mois M-1 et M 2022) ; extraction de J-1 et de la nuit écoulée	Enregistrement sur clé USB	OUI janvier et février et J-1
31	Equipement lève malade et rails 2018-ce jour (dépense d'investissement)	Enregistrement sur clé USB	NON TRANSMIS
32	Registre de sécurité	consultation	Non consulté
33	Les fiches de tâches heurees des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit	Enregistrement sur clé USB	OUI
34	Les fiches de tâches heurees des ASH	Enregistrement sur clé USB	OUI
35	Les conventions de stage des élèves stagiaires présentes le jour de la visite d'inspection	Enregistrement sur clé USB	SO

36	Copie des registres des délégués du personnel	Consultation	Non consulté
37	Copie des contrats de location des lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres en cours	Enregistrement sur clé USB	OUI
38	Vaccination anti-grippale réalisée en interne par l'EHPAD cet hiver : nombre de vaccins achetés, nombre de personnels vaccinés, nombre de résidents vaccinés	Consultation	Non consulté
39	Copie des bulletins de paie de l'ensemble du personnel en fonction à l'EHPAD au mois de janvier 2022	Enregistrement sur clé USB	OUI
40	Le récapitulatif des événements indésirables recensés en 2020, 2021 et 2022 en précisant : date, motifs et si déclarés ou non à ARS/CD	Enregistrement sur clé USB	mails de déclaration avec fiches de signalement
41	Tableau des ETP du mois de janvier 2022	Enregistrement sur clé USB	OUI
42	Commandes effectuées en 2019, 2020 puis en 2021 de consommables : -protections contre l'incontinence, -achats de crèmes pour la prévention des escarres -produits diététiques enrichis et d'eaux gélifiées. Et de matériels : -locations de lits médicalisés, lits Alzheimer et matelas anti-escarres ⁷ .	Enregistrement sur clé USB	OUI
43	Etat des stocks début et fin de mois sur les six derniers mois (août à janvier) pour les consommables suivants : -protections contre l'incontinence, -achats de crèmes pour la prévention des escarres -produits diététiques enrichis -eaux gélifiées.	Enregistrement sur clé USB	Seulement état des stocks fin novembre 2021
44	Grand livre comptable	Enregistrement sur clé USB	OUI 2019 à 2021
45	Sur les douze derniers mois, nombre de CDI, de CDD et intérimaires, ce par mois	Enregistrement sur clé USB	OUI pas d'intérimaires
46	Suites données aux réclamations et EIG : 	Enregistrement sur clé USB	

- ⁷ L'ensemble des factures de protections de l'établissement 2021
- L'ensemble des factures produits d'effleurage 2021
- L'ensemble des factures produits HP/HC et eaux gélifiées 2021
- L'ensemble des factures d'achat ou location de lits médicalisés, matelas anti-escarres 2021
- Liste des résidents 2021 avec entrées/sorties et GIR
- Liste des patients ayant des troubles de la déglutition 2021
- Liste des patients dénutris 2021
- Liste des patients atteints de la pathologie d'Alzheimer 2021

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

- Le directeur,
- Le médecin-coordonnateur,
- L'IDEC,
- La psychologue,
- L'aide-soignante référente,
- Une lingère,
- L'agent de maintenance, représentant syndical et représentant du CSE.



13 rue du Land
93200 Saint-Denis [REDACTED]

