

Direction départementale de Paris

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

<p align="center">Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence Océane Domusvi » 23 rue Raoul Wallenberg 75019 Paris N° FINESS 750021719</p>	
<p align="center"><u>RAPPORT D'INSPECTION</u> N° 2022_0186 Contrôle sur pièces le 24/02/2022</p>	
<p><u>Mission conduite par</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Madame Sophie Pasquier, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Délégation Départementale de Paris Agence Régionale de Santé d'Ile de France, coordonnatrice de la mission d'inspection ;– Madame Armande Walquan, chargée de suivi des établissements, sous-direction de l'autonomie, Direction des Solidarités, en remplacement de Madame Vanessa OLIVIER initialement désignée	
<p><u>Accompagnée par</u></p> <ul style="list-style-type: none">– Monsieur Clément Bodeur-Crémieux, chargé de mission, sous-direction de l'autonomie, Direction des Solidarités, désigné personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.	
<p><u>Textes</u> <u>de</u> <u>référence</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Article L. 313-13-V du Code de l'action sociale et des familles- Article L.1421-1 à L. 14-21- du Code de la santé publique- Article L. 1435-7 du Code de la santé publique

AVERTISSEMENT

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

1/ Les restrictions tenant à la nature du document

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

- Seul le rapport définitif, établi après procédure contradictoire, est communicable aux tiers ;
- Le droit à communication ne concerne pas les documents préparatoires à une décision administrative tant qu'elle est en cours d'élaboration ;
- L'administration n'est pas tenue de donner suite aux demandes abusives, en particulier par leur nombre ou leur caractère répétitif ou systématique ;
- En tout état de cause, les personnes morales et physiques dépositaires de ces documents (autorités administratives, dirigeants et gestionnaires d'organismes, d'associations ou d'établissements) restent soumises aux obligations de discrétion ou de secret qui leur sont propres. Elles devront répondre d'une utilisation et d'une conservation des documents communiqués conformes à leur nature. Il leur appartiendra tout particulièrement de prévenir l'éventuelle divulgation des données de caractère personnel et nominatif pouvant figurer dans les rapports et soumises à protection particulière.

2/ Les restrictions concernant des procédures en cours

L'article L. 311-5, 2° du CRPA dispose que : « *ne sont pas communicables (...), les autres documents administratifs dont la consultation ou la communication porterait atteinte (...) au déroulement des procédures engagées devant les juridictions ou d'opérations préliminaires à de telles procédures, sauf autorisation donnée par l'autorité compétente* ».

3/ Les restrictions concernant la qualité des bénéficiaires du droit à communication

L'article L. 311-6 du CRPA dispose que « ne sont communicables qu'à l'intéressé [et non à des tiers] les documents administratifs :

- dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des affaires (...);
- portant une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable ;
- faisant apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice ;
- Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire qu'il désigne à cet effet, conformément à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique ».

L'article L. 311-7 du CRPA dispose que : « lorsque la demande porte sur un document comportant des mentions qui ne sont pas communicables en application des articles L. 311-5 et L. 311-6 mais qu'il est possible d'occulter ou de disjoindre, le document est communiqué au demandeur après occultation ou disjonction de ces mentions ».

Il appartient au commanditaire de l'inspection auquel le rapport est destiné, d'apprécier au cas par cas si certaines des informations contenues dans le rapport relèvent de l'une des catégories ci-dessus.

SOMMAIRE

SYNTHESE	4
INTRODUCTION	6
A) Contexte de la mission d'inspection	6
B) Modalités de mise en œuvre	6
C) Présentation de l'établissement	6
CONSTATS	8
I – LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT	9
A) Le recrutement et l'organisation de l'équipe d'encadrement	9
B) Les professionnels intervenant auprès des résidents	9
C) Conséquences sur l'organisation du travail	10
II – LA COMMUNICATION INTERNE AVEC LES RESIDENTS ET LES FAMILLES ET LES MODALITES DE PRISE EN COMPTE ET DE TRAITEMENT DE LEURS DEMANDES	16
A) Le nombre et le profil des résidents accueillis	16
B) La communication avec les résidents et leurs familles et le traitement de leurs réclamations.....	16
C) La gestion des réclamations et des événements indésirables et dysfonctionnements graves	17
CONCLUSION	23
GLOSSAIRE	25
ANNEXES	26
Annexe 1 : Lettre de mission des agents chargés du contrôle.....	26
Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis	28

SYNTHESE

Éléments 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 présent contrôle, les axes principalement examinés sont les suivants :

- La politique de recrutement ;
- La 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 mail du 18 février 2022 un ensemble de 23 groupes de documents, qui ont été reçus le 22 février 2022 et examinés par la mission de contrôle.

Principaux écarts et remarques constatés par la mission

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

- Des ratios d'encadrement erronés ;
- Un recours aux CDD importants ;

- Des réclamations et des doléances des résidents ou des familles, non enregistrées ;
- Des événements indésirables non signalés aux autorités de tarification et de contrôle.

INTRODUCTION

A) Contexte de la mission d'inspection

La Délégation départementale de **Paris** de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France a été destinataire de plusieurs signaux et réclamations concernant l'EHPAD « **Océane** » situé au 23 rue Raoul Wallenberg 75019 Paris, qui appartient au groupe **DOMUS VI**. La parution récente du livre intitulé « *Les Fossoyeurs, Révélation sur le système qui maltraite nos aînés* » incite à une vigilance particulière vis-à-vis des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Aussi, la Directrice générale de l'ARS et la Maire de Paris ont diligenté un contrôle sur pièces visant cet établissement. Cette mission d'inspection, réalisée sur le fondement de l'article L. 313-13, V et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF), aura pour objectif de vérifier les conditions actuelles de prise en charge des résidents.

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 Sophie Pasquier, inspectrice de l'action sanitaire et sociale, Délégation Départementale de Paris Agence Régionale de Santé d'Ile de France, coordonnatrice de la mission d'inspection ;
- Madame Armande Walquan, chargée de suivi des établissements, sous-direction de l'autonomie, Direction des Solidarités, en remplacement de Madame Vanessa OLIVIER initialement désignée ;
- Monsieur Clément Bodeur-Crémieux, chargé de mission, sous-direction de l'autonomie, Direction des Solidarités, désigné personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.

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

C) Présentation de l'établissement

Situé au 23 rue Raoul Wallenberg dans le 19^e arrondissement de Paris, l'EHPAD Océane est géré par la SARL Résidence Océane appartenant au Groupe DOMUS VI située à Suresnes (92). Ouvert en 2007, l'EHPAD Océane dispose de 106 places en hébergement permanent.

Il est conçu pour accueillir également des personnes âgées atteintes de maladie de type Alzheimer. Il dispose d'une unité protégée pour déambulants (UPPD) dotée de 42 lits.

Cet établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale à hauteur de 50 places.

Selon l'ERRD 2020, le GMP s'élève à [REDACTED] et 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 en dessous pour le GMP et au-dessus pour le PMP par rapport aux chiffres médians régionaux susmentionnés.

Les 106 résidents accueillis en 2021 étaient répartis plus précisément comme suit :

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

Pour mémoire, la répartition fin 2019 sur 100 résidents (évaluation AGGIR/PATHOS du 04/12/19) :

- GIR 1 : [REDACTED]
- GIR 2 : [REDACTED]
- GIR 3 : [REDACTED]
- GIR 4 : [REDACTED]
- GIR 5 : [REDACTED]

Son budget de fonctionnement est en 2021 : de 706 556,00 € au titre de la dépendance, de 2 026 153,11 au titre du soin.

Concernant le CPOM des EHPAD parisiens du groupe DomusVi, une première réunion de lancement avait été prévue en mars 2020.

Le groupe avait fait retour des trames de diagnostic renseignées. La négociation du CPOM n'a pas à ce jour été engagée.

¹ ARSIF, TDB de la performance, Campagne 2016, EHPAD

CONSTATS

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

Consignes de lecture :

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

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

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

Références réglementaires et autres références

CASF

CSP

RBPP HAS

I – LA POLITIQUE DE RECRUTEMENT

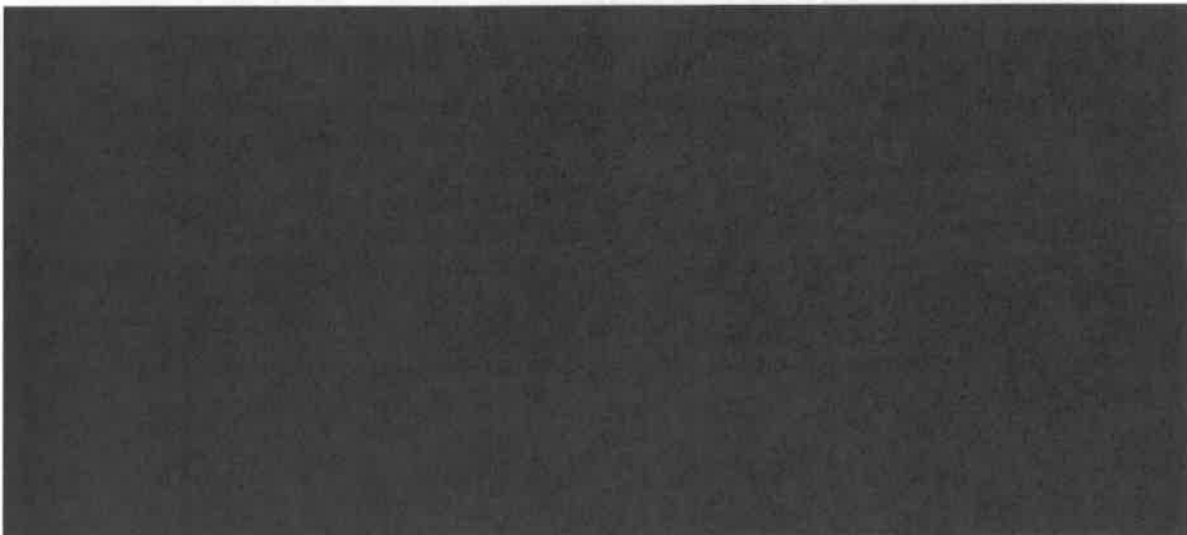
A) Le recrutement et l'organisation de l'équipe d'encadrement

L'examen des PV du CSE et du CVS met en avant des problématiques de recrutement en 2021, avec des absences et des départs de personnels clés (Directrice, IDEC), mais qui se résorbent au premier trimestre 2022 avec l'arrivée d'un nouveau directeur au 14 février et d'une IDEC au 1^{er} mars 2022. Un intérim de direction a été organisé avec l'appui d'une précédente directrice, en poste dans l'Établissement d'août 2017 à février 2020.

B) Les professionnels intervenant auprès des résidents

En volume global d'emploi, en février 2022 et selon le « tableau des personnels récapitulatif et nominatif des personnels », sont dénombrés **67 salariés en CDI, soit 62.1 ETP**, auxquels s'ajoutent ■ salariés en CDD de très courte durée de courte durée, sur janvier et février 2022 recrutés pour différents motifs (remplacement maladie ou congés, ou absences justifiées ou non, et un seul pour surcroît d'activité). Pour la seule journée du 21 février, 37 personnels étaient présents en journée.

C'est un effectif global ■ semble cohérent au regard des 106 lits/résidents de l'établissement.



[REDACTED]

Ainsi, la mission s'interroge sur la stratégie RH de l'établissement qui utilise un vivier de personnels sur des remplacements de très courtes durées et régulièrement renouvelés, plutôt que d'inscrire une équipe pérenne renforcée qui peut pallier les absences périodiques des personnels en poste.

Outre les conséquences financières et sociales à moyen terme pour les salariés et pour l'établissement, cette stratégie a des conséquences importantes en terme de suivi pour les résidents et de formation professionnelle pour les salariés précaires.

Le recours aux CDD nuit à la qualité et à la sécurité des soins dispensé du fait des nombreux professionnels intervenant successivement et ayant peu de lien entre eux.

Ecart N°1 : L'établissement doit engager un plan d'action de fidélisation des équipes soignantes, en réponse au recours important à des agents en CDD ou vacataires, à l'absentéisme et au turn-over structurels de ces personnels (Article L.311-3 du CSP).

C) Conséquences sur l'organisation du travail

Les documents fournis sont détaillés et complets, mais la lecture croisée des fiches de tâches heurées, datant de janvier ou septembre 2020 selon les catégories professionnelles, et les plannings individuels des quatre derniers mois montre des modifications dans les horaires de pause. Un système de badgeage et/ou d'émargement semble avoir été mis en place, mais pas indiqués pour les pauses méridiennes.

Par ailleurs, dans le tableau 8 « *ratios d'encadrement* », le calcul des ratios d'encadrement du 1^{er} février 2022 semble erroné et multiplié par 2 dans les formules appliquées. A titre

[REDACTED]

Sur la journée du lundi 21 février 2022, le croisement du tableau de présence à date et du planning prévisionnel fourni, **montrent d'importantes incohérences** :

- Le planning prévisionnel n'inclut pas l'ensemble des salariés : 47 salariés (cadres ou non cadres) sont référencés, avec des personnels manquants tels le directeur, le chef cuisine, la responsable animation, etc.).
- Selon ce planning prévisionnel, seules 20 personnes étaient prévues ce jour-là ;
- Selon le tableau fourni, 37 personnes sont déclarées présentes le 21 février (avec l'équipe de la nuit écoulée)
- 3 personnes prévues au planning le 21 février n'apparaissent pas dans les présents,
- 2 personnes non prévues au planning apparaissent dans les présents
- 17 personnes sont déclarées présentes sur le tableau mais non répertoriées sur le planning

Remarque N°1 : Le tableau de présence à date et le planning prévisionnel fourni ne sont pas en cohérence.

En première analyse, il ressort que les outils de planification prévisionnelle et ceux répertoriant la présence des personnels à date sont insuffisants et inadaptés à une gestion des ressources humaines pour un établissement de cette taille.

Par ailleurs, selon les documents fournis, la mission note que les horaires indiqués ne témoignent pas d'un chevauchement des personnels de jour et de nuit, d'où des interrogations sur la qualité des transmissions.

Points abordés et constatés lors de l'inspection			Commentaires		Réf.
A. LE RECRUTEMENT ET L'ORGANISATION DE L'EQUIPE D'ENCADREMENT			O/C	N/NC	E/R
- Directeur : Qualification, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission, document unique de délégation de pouvoir (DUD) ?			O		
- le calendrier des astreintes du 1 ^{er} semestre 2022 est-il fixé ?			O		
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMIS : la permanence de direction est-elle organisée si absence du directeur (note/procédure) ?			O		
Conformité de l'équipe pluridisciplinaire aux catégories de personnel recensées par le CASF ³ ?			O		
-MEDEC : ETP conforme à la capacité de l'EH PAD ? Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ?			O		

Toutes les pièces ont été fournies, à l'exception du diplôme du Directeur [REDACTED] et du contrat de travail de l'IDEC qui [REDACTED]. Une demande a été faite par courriel du 23/02 au directeur pour qu'il fournisse son diplôme ce qu'il a fait dans l'heure, et la promesse d'embauche de l'IDEC a été intégrée dans les pièces transmises.

L'organigramme a été mis à jour avec les nouvelles arrivées annoncées à date du 22 février.

Pour information, le document unique de délégation a été signé [REDACTED] après l'arrivée du directeur et postérieure à la lettre d'inspection envoyée le 18 février.

La permanence de la Direction a été organisée : l'absence prolongée de la directrice en 2021 (date exacte non communiquée) a conduit à nommer en intérim d'appui une précédente directrice jusqu'à l'arrivée [REDACTED] du nouveau directeur.

La mission note une instabilité de la direction avant l'arrivée d'un nouveau directeur [REDACTED].

Les diplômes sont en adéquation avec les attentes du CASF (spécialité gériatrique, organisation MEDEC/IDEC/Aides soignants).

La MEDEC est en CDI à temps partiel [REDACTED]. L'établissement a fourni le contrat, les diplômes et la fiche de poste.

D. 312-176-5 à -9 du CASF (DUD et qualification²)
L. 315-17 et D. 315-67 à 71 du CASF (EHPAD publics)
Circulaire DGAS/ATTS/4D n°2007-179 du 30/04/2007

D. 312-155-0, II du CASF

D. 312-156 (ETP), D. 312-157⁴ et D. 312-159-1 du CASF HAS, 2012⁵
HAS, « Plan personnalisé de

² Cf. site internet : http://www.synepa.fr/extranet/mai/upload/document/document_90.pdf



³ D. 312-155-0, II du CASF : « Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles D. 312-156 à D. 312-159-1, un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. »

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

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

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E / R	Commentaires	Réf.
-IDEC : Qualifications, diplôme, fiche de poste et/ou lettre de mission ?	O			L'IDEC [REDACTED] en remplacement du précédent IDEC parti le 5 décembre 2021 (pas de mention d'intérim dans cet intervalle). Ont été fournis les diplômes, la fiche de poste et la promesse d'embauche. Elle travaillera à temps complet. La mission relève que le poste a été vacant [REDACTED]	coordination en santé », 2019 D. 312-155-0, II du CASF HAS, « Plan personnalisé de coordination en santé », 2019 HAS, 2011 ⁶ Articles R. 4311-118 et R. 4311-319 du CSP
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)	O			Ont été fournis les PV du Comité Social et Économique de l'établissement, notamment celui en date du 3 février 2022. Des réunions régulières sont organisées, conformément au code du travail, avec réunions de la CSSCT périodiquement soit le 26 février prochain.	Pour information car hors champ ARS : Article L. 2315-22, code du travail

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

B. LES PROFESSIONNELS INTERVENANT AUPRES DES RESIDENTS			
-Conformité de l'équipe pluridisciplinaire (fonctions exercées) en janvier et février 2022 avec les catégories de personnel recensées au CASF ? -Ancienneté à date (part des agents ayant +/- 5 ans) ? -Part des postes occupés par des agents en CDI, en CDD, en intérim ? -Effectif et fonctions des équipes de nuit ?	O	L'établissement a ouvert en 2007. Sur un total de 67 CDI en février 2022, sont dénombrés :  La mission relève que le recours aux CDD est important. Cette situation induit une charge de travail supplémentaire très importante pour les équipes d'encadrement et les équipes administratives, et est source de dysfonctionnements.	D. 312-155-0, II du CASF ⁷
Des contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD sont-ils formalisés ?	O	6 contrats sont formalisés et ont été transmis, dont 4 avec des médecins libéraux, et 2 autres concernant le laboratoire et la pharmacie, certains à durée indéterminée, ou avec tacite reconduction voire sans indication de durée, et certains dès l'origine de l'établissement.	L. 314-12, CASF (arrêté du 30/12/2010)
C. CONSEQUENCES SUR L'ORGANISATION DU TRAVAIL			
Ratios d'encadrement ⁸ : - nombre d'AS présents le 1 ^{er} /02/2022 / nombre de résidents présents ? - nb d'IDE présents le 1 ^{er} /02/2022 / nb de résidents présents ? nb d'ASH présents le 1 ^{er} /02/2022 / nb de résidents présents ?		 Remarque N°2 : Les ratios d'encadrement sont erronés.	Y-a-t-il adéquation des qualifications aux fonctions occupées par les personnels en poste le jour J ? L.311-3 et L.312-1, II, 4ème alinéa. CASF et HAS ⁹
Les fiches de tâches horaires des AS/ASG/AES de jour ?	O	L'organisation des tâches horaires date du 28 septembre 2020, et a été établie par l'IDEC. Elles sont présentées sur 11 zones géographiques, sur les 4 niveaux de l'établissement.	L. 311-3 ¹⁰ (sécurité des personnes) et L.312-1, II, 4ème alinéa du CASF et HAS ¹¹

⁷ 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. »

⁸ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERD 2021

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

¹⁰ 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 ; (...) ».

				<p>Les fiches font état d'une amplitude de 8h à 20h, avec 3 pauses obligatoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30 mn de 10h à 10h30 - 1h pour la pause déjeuner de 14h à 15h - 30 mn de 17h à 17h30 <p>Tout changement des horaires doit être préalablement validé par l'IDEC.</p> <p>L'équivalent pour les horaires de nuit a été fourni, de 20h à 8h, sur 3 zones de l'établissement, avec 7 rondes organisées, et 3 temps de pause :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1h de 22h à 23h - 30 mn de 2h à 2h30 - 30 mn de 6h à 6h30 	L. 311-3 (sécurité des personnes) et L312-1, II, 4 ^{ème} alinéa du CASF et HAS ¹²
Les fiches de tâches horaires des ASH ?	O			<p>6 fiches de tâches ont été fournies en date du 26 juin 2019 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - agent hôtelier ASH, de 9h à 14h30 (pause 30 mn) - ASH au rez-de-jardin, de 7h à 14h (pause 30 mn) - deux fiches ASH soir 1 et soir 2, de 15h à 20h (pas de pause indiquée) - ASH vaisselle, de 9h à 15h (pause de 30 mn) - Planning de la référente hôtelière, de 8h à 20h avec 2 temps de pause (1h30 puis 30 mn) <p>A noter, qu'est indiqué un badgeage des personnels. A ce titre, ont été adressés des exemples de feuilles d'émargement</p>	
<p>Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022</p> <p>A L'EXAMEN DES DOCUMENTS TRANSMIS : La construction des plannings prend-elle en compte les difficultés particulières de certaines unités pour éviter l'épuisement des personnels ? Roulement entre les différentes unités de vie ? Modalités de gestion des plannings des équipes soignantes ? Des équipes hôtelières ? Temps de chevauchement des équipes de jour et de nuit prévus ?</p>	O			<p>Ont été communiqués les plannings individuels des 4 derniers mois. Sont notés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un décalage avec les fiches de tâches présentées plus haut (pauses à d'autres horaires, pause méridienne d'1h30) ; - Un maximum de 3 jours de travail d'affilée, suivi de 1, 2 ou 3 jours de repos pour les personnels de 8h à 20h - Pour les personnels de nuit, les horaires de pause ne sont pas les mêmes que sur les fiches de tâches horaires (1 pause de 2h entre minuit et 2h par exemple). Un maximum de 3 nuits d'affilée, avec 2 ou 3j de repos ensuite. <p>Les horaires indiqués ne témoignent pas d'un chevauchement des personnels de jour et de nuit.</p>	
			R3	<p>Remarque N°3: Les plannings des équipes de soins jour/ nuit et les fiches de tâches horaires ne sont pas en cohérence.</p>	

¹¹ HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008
¹² HAS, ex-ANESM « Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées », 2008

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

A) Le nombre et le profil des résidents accueillis

- 104 résidents accueillis à la date du 22 février 2022.
- [REDACTED]
- 67 femmes et 37 hommes
- L'établissement est habilité pour 50 places à l'aide sociale mais il n'est pas précisé combien de résidents bénéficient à ce jour de cette prestation.

B) La communication avec les résidents et leurs familles et le traitement de leurs réclamations

La communication avec les résidents et leurs familles se fait au travers du CVS qui s'est réuni pour la dernière fois le 3 février 2022.

Les précédents CVS ont été organisés :

- 11 avril 2019 : retour sur l'évaluation interne, sur la réactualisation du projet d'établissement et la restauration
- 10 décembre 2019 : présentation du nouvel Idhec. Rappel des règles d'hygiène pour éviter la grippe. Retour sur les animations. Présentation des futurs travaux prévus en 2020.
- 13 février 2020 (pas de compte rendu fourni),
- 6 janvier 2021 : essentiellement axé sur la gestion de la crise sanitaire et l'organisation des vaccins
- 4 mai 2021 : Crise sanitaire et vaccination Covid 19. Information sur les travaux en cours. Enquête de satisfaction et retour sur le bilan des animations avec les résidents présents
- 27 octobre 2021 : vaccination 3^{ème} dose contre le Covid 19. Retour sur l'incendie du 17 septembre et sur le contrôle qui a été fait sur l'état du matériel électrique : plusieurs matériels défectueux et absolument pas aux normes ont été enlevés des chambres des résidents et remplacés par du matériel neuf aux normes. Echange questions/réponses sur divers sujets (élection des représentants, un nouveau chat, planning des activités, demande de plus de communication avec les familles sur l'état du résident.
- 3 février 2022 : Remarque remontée au cours de ce CVS : « manque de communication sur les événements qui se passent au sein de la résidence. Qu'advient-il de la directrice [REDACTED] et qu'en est-il du remplacement de l'IDEC ? ».

La fréquence des réunions est conforme à la législation pour l'année 2021 (3 fois/an).

Il avait été demandé une copie du recueil des doléances des résidents ou des familles de 2020 à ce jour. Seuls trois événements datant de l'été 2021 ont été remontés par l'établissement, aucun pour 2020. Ce constat appelle plusieurs remarques :

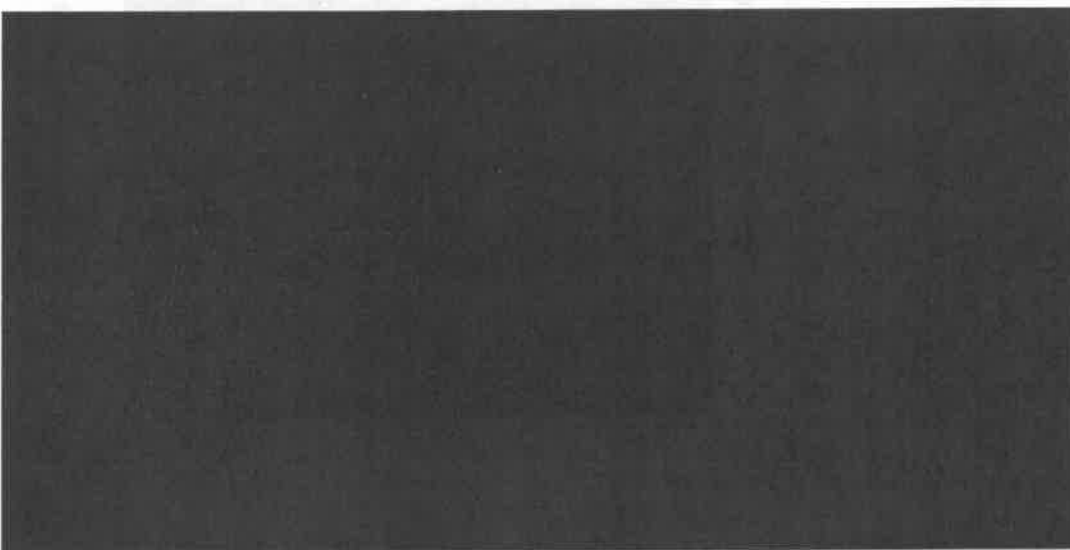
[REDACTED] La date de remontée de ces incidents intervient donc plusieurs jours après les faits.

- Il paraît peu probable que les réclamations des familles et les incidents constatés se limitent à la copie de ces documents.

Il existe une procédure de traitement des réclamations, elle n'appelle pas de remarque autre que sa rare utilisation.

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

La procédure est bien mentionnée pour le traitement des EIG mais elle ne tient pas compte des dernières directives adressées à tous les EHPAD parisiens envoyées par la DASES le 16 novembre 2021.

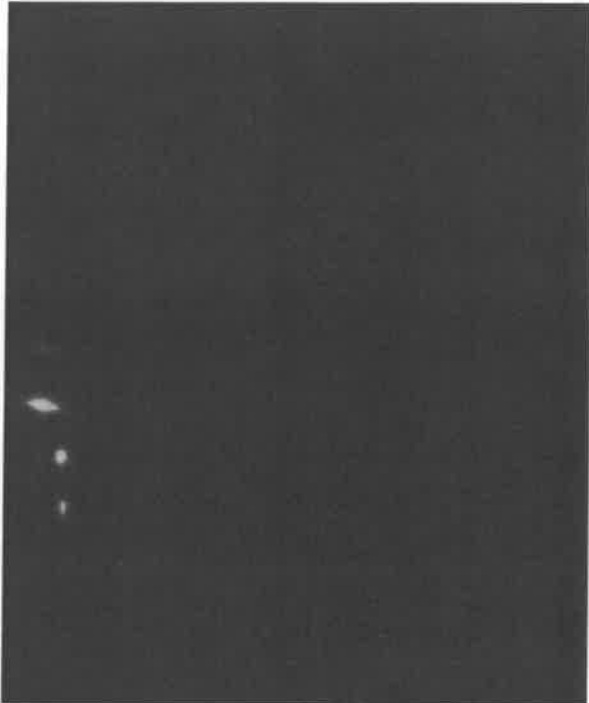


Cet EIG n'a pas été signalé à la DASES et n'a donc fait l'objet d'aucun suivi dans le tableau des plaintes.



Cet EIG a bien été signalé à la DASES et a fait l'objet d'un suivi sur le tableau des plaintes

Des fiches RETEX ont été élaborées pour chacun de ces incidents.

Points abordés et constatés lors de l'inspection		O /	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
A. LE PROFIL DES RESIDENTS ACCUEILLIS		C				
Nb de résidents accueillis à date ? Taux de présence le jour J (nb PA accueillis/nb places installées) ?		O			Au 22 février 2022, 104 résidents sont accueillis. Le taux de présence le jour J est de 98%	Conformité à l'arrêté d'autorisation ? oui capacité prévue 106
-Taux d'occupation par étage et/ou unité ?		O			<ul style="list-style-type: none"> Taux fourni par étage et par mois de janvier 2021 à février 2022 	Conformité au taux d'occupation régional cible (cf. le ROB 2021) ? 95 % pour les EHPAD
-Taux d'occupation global (évolution mensuelle et à date) ?		O			Au 21 février 2022, le taux d'occupation global est de 98,10 %	

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O / C	N / NC	E/R	Commentaires	Réf.
Evaluation de la dépendance des résidents à date ?	O			Ok fourni pour tous les résidents avec date d'évaluation. Ces informations ont bien été communiquées.	Articles R. 332-18 ¹³ et D. 312-158, 4° du CASF ¹⁴

¹³ 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. »

¹⁴ Article D. 312-158, CASF : « Sous la responsabilité et l'autorité administratives du responsable de l'établissement, le médecin coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante (...) 4° Evalue et valide l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins requis à l'aide du référentiel mentionné au deuxième alinéa du III de l'article 46 de la loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006 (...) ».

B. LA COMMUNICATION AVEC LES RESIDENTS ET LEUR FAMILLE ET LE TRAITEMENT DE LEURS RECLAMATIONS			
<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 réclamations, plaintes des résidents ? Des réponses aux familles (écrites ou autres modalités) sont-elles faites lors de sollicitations écrites émises par les familles ? (ex. Cahier de doléance, mail spécifique, formulaire internet, rencontre avec une personne en particulier ou « référent »)</p>			<p>Document 19 : Des copies ont été fournies de déclarations de dysfonctionnements pour 2021 mais rien pour 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la date du 3 août 2021 pour des faits datant du 20/07/2021 et du 1/08/2021 (pas de retour à la famille ?) On peut s'interroger par ailleurs sur la date de remontée de ces incidents plusieurs jours après les faits. - mail d'une famille du 23 juillet 2021 <p><u>Il paraît peu probable que les réclamations des familles et les incidents constatés se limitent à la copie de ces documents.</u></p> <p>Remarque N°4 : Les réclamations et doléances des résidents ou des familles ne sont pas enregistrées.</p>
			<p>R4</p> <p>La procédure de traitement des réclamations a été fournie. Il existe un système d'enregistrement dans un portail dédié : deux procédures sont mises en place selon la gravité de la plainte (avec ou sans risque). La famille est reçue dans les deux cas et une réponse écrite est effectuée.</p>
<p>Composition et modalités de fonctionnement du CVS (fréquence des réunions, contenu : OJ et CR, organisation) ? est-il opérationnel ?</p> <p>Compte-rendu des 2 derniers CVS et dates des commissions pour 2019, 2020 et 2021 (2020 étant une année particulière liée à l'épidémie de COVID, nous ajoutons 2019) ?</p> <p>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) ?</p>	O		<p>Document 21 : Le CVS compte : - un président représentant les résidents - un représentant des familles et des mandataires judiciaires - Un représentant des salariés</p> <p>Des CVS ont été organisés : 11 avril 2019 / 10 décembre 2019 / 13 février 2020 (pas de compte rendu fourni) / 6 janvier 2021 / 4 mai 2021 / 27 octobre 2021 / 3 février 2022.</p> <p>La fréquence des réunions est conforme à la législation pour l'année 2021 (3 fois/an).</p> <p>A noter la remarque des familles au dernier CVS du 3 février 2022 : « manque de communication sur les événements qui se passent au sein de la résidence. Qu'advient-il de la directrice [REDACTED] et qu'en est-il du remplacement de l'idec ? »</p>
			<p>D. 311-3 à 32-1, CASF</p> <p>D. 311-3 à 32-1, CASF R. 331-10, CASF (dysfonctionnements graves et EIG)</p>

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	O			Une évaluation complète a été menée [REDACTED] en février 2014, soit au-delà des 5 ans de validité. La législation est 2 en 15 ans. Le projet d'établissement date de son ouverture, et ne semble pas avoir été actualisé. Aucun document relatif au suivi des préconisations issues du rapport de 2014 n'a été transmis. En revanche, le PV du CSE en date du 3 février 2022 fait état d'un document stratégique de la Direction de l'établissement qui est en cours de discussion avec les représentants du personnel. A noter que la directrice régionale du groupe DomusVi avait sollicité en avril 2021 l'ARS et la Ville de Paris pour entamer la démarche d'évaluation de l'établissement, mais un moratoire sur l'année 2021 a été mis en place (note du 16 décembre 2020).	L312-8, D312-203 ¹⁵ à -205 du CASF
Protocole de signalement des événements indésirables et dysfonctionnements graves aux autorités administratives	O			La note de protocole date de mai 2017 et ne semble pas avoir été réactualisée en fonction des événements passés depuis. La DASES [REDACTED] a adressé à tous les directeurs d'EH PAD le 16 novembre la fiche de procédure de déclaration des EIG et elle ne figure pas dans le protocole. Ecart N°2 : L'établissement doit respecter l'obligation de signalements auprès des autorités de tarification et de contrôle en cas d'événements indésirables.	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF. Arrêté du 28/12/2016 ¹⁶ Articles R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP
Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021 ?	O			Le tableau des signalements a été renseigné avec 2 incidents en 2021 [REDACTED]	Article L331-8-1 CASF, article R331-8 & 9 CASF. Arrêté du 28/12/2016 ¹⁷ Articles R. 1413-59 et R. 1413-79 du CSP
Récapitulatif des événements indésirables et dysfonctionnements graves déclarés 2021 en précisant : date, motifs, analyse et actions réalisées au décours ?	O			Des fiches RETEX ont été élaborées pour chacun de ces incidents	

¹⁵ 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 (...) ».

¹⁶ Arrêté du 28/12/2016¹⁶ relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.

¹⁷ Arrêté du 28/12/2016¹⁷ relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales.

Points abordés et constatés lors de l'inspection	O	N	E/R	Commentaires	Réf.
A L'EXAMEN DES DOCUMENTS RECUS, la date, les motifs, l'analyse et les actions réalisées à la suite des EI sont-ils tracés ? Les incidents et accidents donnent-ils lieu à une analyse permettant de prévenir leur réapparition ?					

Récapitulatif des écarts et des remarques :

Ecart :

Ecart N°1 : L'établissement doit engager un plan d'action de fidélisation des équipes soignantes, en réponse au recours important à des agents en CDD ou vacataires, à l'absentéisme et au turn-over structurels de ces personnels (Article L.311-3 du CSP).

Ecart N°2 : L'établissement doit respecter l'obligation de signalements auprès des autorités de tarification et de contrôle en cas d'événements indésirables (Article L. 331-8-1 du CASF).

Remarques :

Remarque N°1 : Le tableau de présence à date et le planning prévisionnel fourni ne sont pas en cohérence

Remarque N°2 : Les ratios d'encadrement sont erronés.

Remarque N°3 : Les plannings des équipes de soins jour/ nuit et les fiches de tâches horaires ne sont pas en cohérence

Remarque N°4 : Les réclamations et doléances des résidents ou des familles ne sont pas enregistrées.

CONCLUSION

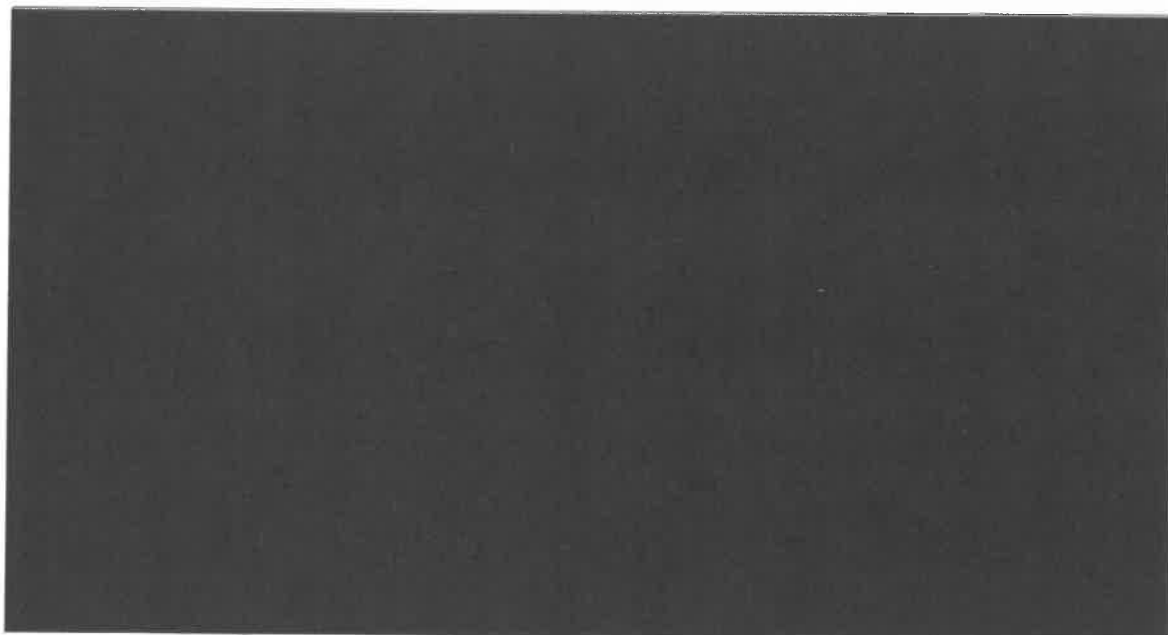
Le contrôle sur pièces de l'EHPAD Océane, géré par le Groupe DOMUS VI a été réalisé les 23 et 24 février 2022 à partir des documents transmis par l'établissement le 22 février à 18h44.

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

- Des ratios d'encadrement erronés ;
- Un recours aux CDD importants ;
- Des réclamations et des doléances des résidents ou des familles, non enregistrées ;
- Des événements indésirables non signalés aux autorités de tarification et de contrôle.

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

Paris le 17 avril 2022.



GLOSSAIRE

AMP : Auxiliaire médico-psychologique
ARS : Agence Régionale de Santé
AS : Aide-soignant
ASD : Aide-soignant diplômé
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



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé**

Délégation Départementale de Paris



Madame Sophie Pasquier, Inspecteur de l'action sanitaire et social, Délégation Départementale de Paris Agence Régionale de Santé d'Ile de France

Madame Armande Walquan, chargée de suivi des établissements, sous-direction de l'autonomie, Direction des Solidarités, en remplacement de Madame Vanessa OLIVIER initialement désignée

Monsieur Clément Bodeur-Crémieux, chargé de mission, sous-direction de l'autonomie, Direction des Solidarités, désigné personne qualifiée conformément à l'article L. 1421-1 du code de la santé publique.

Affaire suivie par : Laure Le Coat



Saint-Denis, le

Mesdames, Messieurs,

La parution du livre « *Les Fossoyeurs - Révélation 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 « Résidence Oceane », N°FINESS géo 750021719, géré par le Groupe Domusvi » a été inscrit dans le cadre de ce programme au titre d'un contrôle sur pièces, qui débutera à compter du 28 Février 2022.

Le contrôle portera prioritairement sur les thématiques suivantes :

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

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

- sera réalisée par :
 - o Sophie Pasquier, Inspecteur de l'action sanitaire et social, Délégation Départementale de Paris Agence Régionale de Santé d'Île de France
 - o Armande WALQUAN chargée de suivi des établissements, bureau des actions en direction des personnes âgées, sous-direction de l'autonomie, en remplacement de Mme Vanessa Olivier initialement désignée.
- qui seront accompagnés par :
 - o Clément Bodeur-Crémieux désigné personne qualifiée conformément à l'article L.1421-1 du CSP.

Après réception de ces documents, leur analyse par la mission donnera lieu à l'établissement d'un rapport qui sera remis dans un délai de huit jours à compter de la réception des documents demandés. Il sera accompagné d'un courrier de propositions de décisions administratives à l'attention de l'inspecté.

Ce courrier de propositions de décisions fera l'objet d'une procédure contradictoire en application de l'article L. 121-1 du code des relations entre le public et l'administration.

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

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

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

Tanguy BODIN
Le directeur de la délégation
départementale

Annexe 2 : Liste des documents demandés et des documents transmis

N°	Document	A transmettre
1	Organigramme détaillé de l'établissement	x
2	Qualifications et diplôme du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC	x
3	Document unique de délégation du directeur de l'EHPAD (DUD)	x
4	Liste non nominative des patients actuellement pris en charge, avec : date de naissance, sexe, provenance (domicile, autres établissements), codes postaux du domicile d'origine et n°chambre/unité/étage	x
5	Taux d'occupation par étage et/ou unité, et global (évolution mensuelle 2021 et point à date)	x
6	Actualisation des données GIR en 2021 (par étage et/ou unité)	x
7	Tableau récapitulatif et nominatif des personnels avec : dates des recrutements, nature des contrats de travail (CDI, CDD et intérim), fonctions exercées, ETP et différenciation entre équipe de jour et équipe de nuit (format excel non pdf) (mois de janvier et février 2022)	x
8	Ratios d'encadrement ¹⁸ : nombre d'AS présents le 1 ^{er} /02/2022 / nombre de résidents présents ; nb d'IDE présents le 1 ^{er} /02/2022 /nb de résident présents ; nb d'ASH présents le 1 ^{er} /02/2022 / nb de résidents présents.	x
9	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	x
10	Fiche de poste et/ou lettre de mission du directeur de l'EHPAD, du MEDEC, de l'IDEC ainsi que contrats de travail	x
11	Les fiches de tâches heurées des AS/ASG/AES (AMP/Auxiliaires de vie) de jour et de nuit	x
12	Les fiches de tâches heurées des ASH	x
13	Plannings des équipes de soins jour/nuit (y-c les temps de transmission): novembre, décembre 2021 et janvier, février 2022	x
14	Copie des registres des délégués du personnel	x
15	Contrats avec les professionnels de santé libéraux intervenant dans l'EHPAD (arrêté du 30/12/2010)	x
16	Registre ou liste des fiches d'événements indésirables et dysfonctionnements enregistrés/pris en compte en interne et de leur traitement 2021+ tableau joint complété	x

¹⁸ Référence : cibles indicatives en EHPAD définies par l'ARSIF dans le cadre de l'instruction des EPRD et des ERRD 2021

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

