


Cabinet de la Directrice générale
Inspection régionale autonomie santé

Délégation départementale de Paris

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


Directeur Général
du Groupe ORPEA
Siège social
12 rue Jean Jaurès CS 10032
92813 PUTEAUX Cedex

Affaire suivie par Martin BEGAUD et Servanne JOURDY

Courriel :

&

&

Téléphone :

Lettre recommandée avec AR
N°

Monsieur le Directeur Général,

Une inspection conjointe menée par l'Agence régionale de santé Île-de-France (ARS IDF) et la Ville de Paris a eu lieu de manière inopinée au sein de l'EHPAD « Les Musiciens » du groupe ORPEA (FINESS 750019358), sis au 7/9 rue de Germaine Tailleferre, à Paris (75019), le lundi 14 février et jeudi 17 février 2022.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, en application des articles L. 121-1 et L. 122-1 du code des relations entre le public et l'administration, nous vous avons adressé le 15 mars 2022 le rapport que nous a remis la mission d'inspection, ainsi que les quatre injonctions, huit prescriptions et neuf recommandations que nous envisagions de vous notifier.

Vous nous avez transmis 24 mars 2022 des éléments de réponse détaillés, ce dont nous vous remercions.

Après examen, au regard des éléments de réponse apportés, nous vous notifions à titre définitif quatre injonctions, une prescription et trois recommandations que vous trouverez en annexe au présent courrier.

Nous appelons votre attention sur la nécessité de transmettre à la Délégation départementale Paris et la Ville de Paris les éléments de preuve documentaire permettant la levée définitive de ces décisions.

Nous vous rappelons que l'absence de mise en œuvre, dans le délai imparti des mesures correctives enjointes par injonction, peut être sanctionnée en application des dispositions des articles L. 313-14 et L. 313-16 du code de l'action sociale et des familles par l'application de sanctions financières, la mise sous administration provisoire ou la suspension, la cessation ou la fermeture, totale ou partielle, de l'activité de l'établissement.

Un recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif dans les deux mois suivant la réception de la présente notification. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application *Télérecours citoyens* accessible par le site <https://citoyens.telerecours.fr>

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de notre considération distinguée.

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



Amélie VERDIER

Pour la Maire de Paris et par délégation,
Le directeur adjoint des solidarités



Jacques BERGER

Copie :



Directrice de l'EHPAD
Résidence Les Musiciens
7/9 rue Germaine Tailleferre
75019 PARIS

Annexe : Décisions prises dans le cadre de l'inspection réalisée à l'EHPAD « les Musiciens » les 14 et 17 février 2022.

Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1 Augmenter le taux d'encadrement IDE et AS en nette insuffisance au regard du nombre de résidents et de leur niveau de dépendance. Faire correspondre les effectifs prévus dans les budgets aux effectifs réels.	Article L.311-3 3° du CASF	PP.10-12	<p>L'EHPAD précise à la mission d'inspection les données suivantes : Compte-tenu des enveloppes soins et dépendance allouées, des besoins des résidents et des salaires moyens constatés, les postes suivants ont pu notamment être inscrits à l'EPRD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ■■■■ ETP IDE (hors IDEC) remplacements compris, soit 4 ETP équipe contre équipe présents sur site (2 par jour), le delta représentant les effectifs nécessaires au remplacement des salariés en congés payés. - ■■■■ ETP AS/AMP remplacements compris soit ■■■■ ETP équipe contre équipe présents sur site (dont le personnel de nuit), le delta représentant les effectifs nécessaires au remplacement des salariés en congés payés. <p>Concernant les IDE, il est à préciser que les 14 et 17 février 2022, jours de l'inspection, deux IDE en plus de l'IDEC étaient présentes sur site, mais</p>	<p>Injonction maintenue :</p> <p>Les tableaux fournis et leur discordance avec les effectifs constatés le jour de l'inspection et les documents fournis durant la phase contradictoire ne permettent pas de confirmer les réponses apportées.</p> <p>En effet, il persiste des divergences entre les effectifs théoriques (liste de présents le jour de l'inspection, nombre de personnel indiqué à l'EPRD) et les effectifs réels (ERRD, ou personnel effectivement présents) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le taux d'encadrement minimum reste inférieur à 0,05 ETP d'IDE par résident, soit 0,02 ETP d'IDE, et ce, en comptabilisant l'IDEC ;

Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			<p>seulement une parmi les 2 IDE a été entendue par les inspecteurs le 14 février.</p> <p>La fiche d'emargement mentionnant la présence des 2 IDE le 14 février est jointe.</p> <p>Le ratio IDE est porté équipe/contre équipe à 0,06 ETP d'IDE (2 IDE par jour + 1 IDEEC du lundi au vendredi).</p> <p>D'autre part, le tableau ETP transmis est un tableau prévisionnel théorique, avec des effectifs en ETP supérieurs à l'EPRD actuellement validé au regard des moyens alloués.</p> <p>Ainsi, le jour de l'inspection du 14 février 2022, 6 Aides-Soignantes diplômées, 2 Auxiliaires de vie en VAE DEAS, 1 Auxiliaire de vie et 1 assistante de vie aux familles étaient présentes, ce qui porte le nombre d'intervenants à 10 ETP, tel que prévu à l'EPRD.</p> <p>Afin de compléter l'accompagnement des résidents présents et compte tenu de la pénurie de personnel soignant diplômé, l'EHPAD a recours à des auxiliaires de vie.</p> <p>Ces auxiliaires de vie sont régulièrement formés aux mêmes modules de formation que les AS/AMP. Durant l'exercice de leur fonction, ces dernières</p>	<p>L'effectif des signataires dans la catégorie « soignants » de la feuille d'emargement (annexe 2) n'est réellement composée que de 6 AS diplômées selon les constats de la mission confirmés par la réponse de l'établissement.</p> <p>Alors que les moyens alloués sont déterminés en fonction des éléments budgétaires prévisionnels figurant dans les EPRD / ERRO, ces documents présentent un écart de 11 ETP avec les effectifs constatés le jour de l'inspection, effectifs réels par conséquent inférieurs aux données communiquées aux autorités de tutelle.</p> <p>La mission prend acte du fait que l'établissement apporte les documents relatifs à la validation des acquis de l'expérience pour l'obtention du diplôme d'aide-soignant concernant 3 salariés dont deux étaient présents le jour de l'inspection.</p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			<p>sont encadrées par des AS/AMP diplômées ou des IDE.</p> <p>Par ailleurs, l'EHPAD précise être conscient de l'impact que peut avoir un recours trop important aux CDD et aux vacataires sur la prise en charge des résidents. C'est pourquoi il est fait appel prioritairement à leur pool de vacataires. Ces derniers connaissent le fonctionnement de l'établissement et ont l'avantage de bien connaître les résidents, ce qui limite la perturbation des résidents et des familles qui ont toujours un interlocuteur connu.</p> <p>En parallèle et afin de limiter le recours aux contrats précaires, il est débuté un travail avec plusieurs agences de recrutement.</p> <p>Le but étant de stabiliser les équipes et limiter le turn-over au sein de l'établissement. Une seule candidature d'AS a été retenue à ce jour, mais cette dernière a dû quitter son poste pour s'occuper de son fils malade. Aucune autre candidature d'IDE n'a été reçue à ce jour.</p> <p>L'EHPAD travaille également en lien avec les écoles partenaires afin de privilégier les embauches et limiter les CDD aux seuls remplacements pour</p>	<p>La mission d'inspection constate que le recours aux contrats précaires n'est pas limité malgré le travail amorcé avec les agences de recrutement, puisque du 1er janvier 2019 au 14 février 2022, l'EHPAD compte [] CDD signés sur les [] contrats signés pendant cette même période.</p> <p>Si l'établissement démontre avoir initié une démarche avec les agences de recrutement, cela ne réduit pas le recours aux contrats précaires mais contribue à constituer un vivier de recrutements permettant de répondre aux besoins.</p> <p>Ce recours aux contractuels de courte durée n'en demeure pas moins disproportionné au regard des effectifs de l'établissement, celui-ci doit mettre en place une politique RH incitative permettant de résoudre les problèmes des relus de CDI.</p> <p>Délai : Volet « augmenter le taux d'encadrement » : 6 mois</p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			<p>absences. Il accueille des stagiaires de la 1ère BAC Pro ASSP jusqu'à la 3ème année pour les IDE.</p> <p>A titre d'exemple, une rencontre avec un cadre formateur référent de l'IFSI de Bicêtre et l'IDEC pour renforcer les liens de partenariat et lui présenter notre établissement, a eu lieu en janvier dernier.</p> <p>Une plaquette de recrutement est également partagée avec les IFSI de la région.</p> <p>Le recrutement de personnels qualifiés est systématiquement favorisé afin notamment de pallier aux absences.</p> <p>Concernant le recrutement, il est transmis à la mission d'inspection, l'ensemble des refus de CDI signés par les personnels qualifiés qui souhaitent poursuivre leur exercice au sein de l'établissement en CDD.</p> <p>Par ailleurs, l'EHPAD incite l'ensemble de ses salariés auxiliaires de vie présents à intégrer une école pour obtenir un diplôme d'aide-soignant soit par la VAE DEAS, soit par un contrat d'apprentissage ou d'alternance. Cette incitation se traduira au cours des entretiens annuels et une réunion d'information sera menée le 5 avril prochain.</p>	<p>Volet « faire correspondre les effectifs de l'ERRD avec les effectifs réels » : immédiat, lors des prochains échanges budgétaires.</p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			Enfin, des plaquettes de présentation du dispositif de mise en œuvre de la VAE DEAS sont disponibles dans la salle du personnel. Une annonce pour le poste de psychomotricien(ne) ou ergothérapeute est publiée en ligne depuis plus de 6 mois. Une seule candidature réceptionnée à ce jour, qui n'a pas été concluante. L'EHPAD a mis en place un système de cooptation en novembre dernier. Aucune candidature n'est parvenue depuis via ce processus.	
2	Elaborer des plannings établis avec des personnels pérennes répondant aux qualifications requises pour permettre une prise en charge et un accompagnement de qualité. Mettre en adéquation les qualifications des professionnels avec les tâches dévolues (AS, AMP, Auxiliaire), et ne plus recourir au glissement de tâches pour pallier l'absence de professionnels.	Article L.311-3 3° du CASF Article L. 4391-1 du CSP Article D. 451-88 du CASF	PP 10-11 PP 11-12 L'EHPAD rappelle que le jour de l'inspection le 14 février dernier en réponse à l'injonction n°2, le planning était le suivant : 1er étage : 1.5 AS pour 13 résidents. 2ème étage : 1.5 AS pour 13 résidents. 3ème étage : 1 AS et 1 AVS (VAE DAES en cours) pour 13 résidents. 4ème étage : 1 AS et 1 AVS (VAE DEAS en cours) pour 13 résidents. 5ème étage : 1 AVS pour 10 résidents. 6ème étage : 1 AVF pour 9 résidents. 7ème étage : 1 AS pour 10 résidents dont 3 en GIR 5-6. Les 5, 6 et 7ème étages sont les unités où se trouvent les résidents les moins	Injonction maintenue : Concernant le recrutement d'auxiliaires de vie sur des fonctions d'AS, il est rappelé que le niveau de qualification d'une aide-soignante est différent de celui d'une auxiliaire de vie et que les fonctions d'aide-soignante relèvent de la catégorie des soignants. Leurs fonctions ne sont donc pas interchangeables, quand bien même est engagée une procédure de validation des acquis de l'expérience (VAE).

Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			<p>dépendants au vu de leur GIR d'une moyenne de 3.9.</p> <p>Concernant la remarque n°1 et plus précisément dans le point LA.1 du rapport d'inspection il a été notifié « <i>Le peu de temps de pause ne permettant pas de se reposer suffisamment. Cela n'est pas sans conséquences sur la prise en charge des résidents.</i> » Il est à rappeler que les soignants ont deux heures de pause par jour réparties de la façon suivante : 30 min le matin + 1h pour le déjeuner + 30 min l'après-midi. Il est à noter que les pauses des salariés sont étalées dans le temps afin d'assurer une présence continue auprès des résidents.</p> <p>La pénurie de personnel aide-soignant rencontrée depuis plusieurs années et le manque d'attractivité du secteur contraignent l'établissement à faire appel à des AV « faisant fonction » ou à des assistantes de vie aux familles pour pallier le manque de professionnels qualifiés et diplômés. Ces personnels sont systématiquement accompagnés lors de leur intégration dans l'établissement (accueil par la secrétaire qui présente la marche à suivre lors de l'arrivée) et sont en constante interaction avec les IDE et les AS (présentation du fonctionnement et des procédures notamment d'urgence et</p>	<p>Les critères de qualification d'un aide-soignant sont clairement établis par la loi et restreignent le recours aux « faisant fonction ».</p> <p>L'article L. 4391-1 du code de la santé publique dispose en effet que l'exercice du métier d'AS est conditionné à la détention d'un diplôme obtenu par la voie de la formation initiale, continue ou par le VAE.</p> <p>En dehors de ces cas, il n'est pas possible d'employer un salarié non qualifié en tant qu'AS. Juridiquement et en termes de responsabilité individuelle, cela a pour résultat de faire accomplir sans cadre réglementaire et sans assise professionnelle suffisante, des tâches relatives aux soins en direction de publics fragiles et vulnérables.</p> <p>Juridiquement et en termes de responsabilité individuelle, cela a pour résultat de faire accomplir sans cadre réglementaire et sans assise professionnelle solide des tâches relatives aux soins de publics fragiles ; en matière budgétaire, les salaires des AES (AVS/AMP) et des</p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			<p>de traçabilité. Une soignante référente est désignée qui accompagnera tout au long de la journée le nouvel arrivant).</p> <p>Des formations de VAE DEAS sont proposées à toutes les auxiliaires de vie avec un accompagnement par l'établissement. A ce jour, 3 AV « faisant fonction » ont intégré un processus de VAE (dont une en CDD régulier) et ont validé leur livret 1 et commencé la préparation de leur livret 2 avec un accompagnement de l'IDEC et de l'accompagnatrice formation groupe.</p> <p>Une autre AVS (une vacataire régulière) est en train de constituer son dossier qui sera envoyé pour validation dès que possible.</p> <p>Parmi les personnels fixes, 3 Auxiliaires de vie (dont 2 de nuit) refusent de procéder à une VAE ou de suivre une formation qualifiante.</p>	<p>AS ne sont pas imputés sur les mêmes sections.</p> <p>Concernant le temps de pause, les entretiens avec les aides-soignants ont mis en évidence un rythme de travail très soutenu causé par le manque de personnel, ne permettant pas la prise des pauses en dehors de la pause méridienne.</p> <p>Délai : Immédiat</p>
3 Respecter les conditions légales dans l'établissement d'un contrat de remplacement en contrat à durée déterminée.	Article L. 1242-2 du Code du travail	<p>Remarque n°3, Ecart n°1. PP 13-14</p> <p>Remarque n°6 - P. 18</p>	<p>La direction de l'EH PAD signale qu'en date du 14 et 17 février 2022, les postes nécessitant des remplacements temporaires en CDD étaient les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 postes d'AS vacants, - 2 postes IDE vacants, - 2 remplacements accident de travail, - 1 remplacement congé parental, - 1 remplacement maladie, 	<p>Injonction maintenue :</p> <p>Nonobstant les difficultés de recrutement, il convient de respecter les conditions légales d'établissement des contrats de remplacement à durée déterminée.</p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
Engager un plan d'action de fidélisation des équipes soignantes, en réponse au recours systématique à des agents en CDD ou vacataires, à l'absentéisme et au turnover structurel de ces personnels.			<p>-1 poste de commis vacant, recruté depuis le 9 mars 2022.</p> <p>- 1 remplacement pour activité partielle depuis mai 2020.</p> <p>- Plus les remplacements pour maladie ou congés ou absences imprévues.</p> <p>Pour la bonne gestion des ressources humaines et afin d'assurer un suivi conformément à la légalité, l'EHPAD indique la mise en place dès le mois d'avril, d'un tableau de suivi des CDD pour faciliter la rigueur administrative.</p> <p>Des CDI sont proposés aux personnes qualifiées (AS/AMP/AES/IDE) mais l'EHPAD rencontre de très nombreux refus.</p> <p>Les personnels soignants ont beaucoup été sollicités lors de la crise COVID et préfèrent aujourd'hui plus de liberté et de flexibilité dans le choix et la gestion de leur planning.</p> <p>Afin de fidéliser nos équipes soignantes, nous organisons toujours une journée d'intégration pour les nouveaux arrivants, dans le but de les accompagner et leur expliquer notre fonctionnement. Ils sont accompagnés par l'IDEC et une AS dont l'ancienneté est significative.</p>	<p>Délai : Immédiat</p> <p>Injonction maintenue : La mission d'inspection prend note des mesures déjà mises en œuvre dans le cadre de la fidélisation des équipes.</p> <p>Cependant, le taux d'absentéisme, le fort turn over, et le refus de la majorité des vacataires de rester au sein de la structure démontrent l'insuffisance des mesures de fidélisation, et l'insuffisance du plan relatif à la qualité de vie au travail</p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			Des moments conviviaux et de partage ainsi que des team-building sont organisés toute au long de l'année. Tout comme la mise à disposition d'une salle confort équipée de fauteuils massant. D'autre part, des groupes de paroles sont également mis en œuvre et une politique de formations variées est organisée. Des attentions particulières sont apportées pour chaque anniversaire de salariés, des chèques cadeaux sont offerts pour des fêtes également. Les CDD et vacataires réguliers seront intégrés dans les évaluations annuelles.	comme indiqué lors des entretiens avec les professionnels. Le plan de formation reste à optimiser : en désignant des référents par thématique parmi les professionnels afin de les responsabiliser et d'assurer les formations internes ; en développant les actions de prévention des troubles musculo-squelettiques et des risques psycho sociaux (RPS). Délai : 1 an
4 Mettre en œuvre rapidement des mesures visant à corriger la dénutrition dont souffre une majorité des résidents et assurer un suivi très régulier de l'évolution de la situation. Mettre à jour la fiche alimentation d'étage en mentionnant impérativement le régime diabétique d'un des résidents (selon les données du tableau de soins), les régimes hyperprotéiques et les	HAS recommandations de 2007 ¹	Remarque n°25 P. 34 Remarques 24 25 26 : 27 PP 33-34	L'EHPAD a fourni à la mission d'inspection les éléments justificatifs suivants : « Il est à rappeler que nous avons connu un épidémie COVID 19 de fin décembre 2021 à fin janvier 2022 avec plus d'un tiers des résidents positifs. Le risque de dénutrition est évalué dès l'entrée du résident (poids, IMC, albumine, déglutition...) et la nutrition fait l'objet d'un suivi hebdomadaire dans le cadre des réunions pluridisciplinaires.	Injonction maintenue selon les termes suivants : -Maintien de la demande de mesures de prise en charge renforcée de la dénutrition. -Maintien de la demande de tracer la prise des CNO. En effet, la mission prend note des éléments positifs transmis :

¹ Haute Autorité de santé. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.

Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
compléments nutritionnels oraux (CNO), crème ou bouteille. Prescrire et tracer toutes prescriptions et délivrances de CNO.			<p>En cas de dénutrition sévère, des pesées hebdomadaires sont réalisées tous les mardis et font l'objet d'une analyse en équipe pluridisciplinaire. L'albumine est contrôlée tous les mois pour les dénutris sévères et tous les 3 mois pour les dénutris modérés.</p> <p>Dès qu'un diagnostic de dénutrition est posé, nous prenons contact avec le médecin traitant du résident pour mettre en place un régime hyperprotéiné (HP) avec utilisation [REDACTED] un CNO ou toute autre alternative pour pallier ce risque.</p> <p>Toutefois, nous sommes bien conscients du risque que représente le nombre de personnes dénutries au sein de notre établissement. C'est pourquoi nous travaillons à l'amélioration / adaptation de nos deux restaurants thérapeutiques aux besoins des résidents que nous accueillons. Nous souhaitons accompagner et stimuler davantage les résidents qui en ont besoin sans distinction de GFL.</p> <p>Un groupe de travail constitué de l'NDEC, du Médecin coordonnateur, de la Diététicienne, du Chef Cuisinier, de la Psychologue, du Gouvernant et de l'animatrice sera mis en place pour lutter</p>	<p>-La mise en place d'un groupe de travail pour lutter contre la dénutrition</p> <p>-La mise en place d'ateliers culinaires</p> <p>La mission prend également en compte les améliorations d'ores-et-déjà entreprises par l'établissement:</p> <ul style="list-style-type: none"> -la production d'un planning des interventions des kinésithérapeutes -La production d'un tableau de suivi des évaluations réalisées <p>Cependant :</p> <p>Il est noté que les sensibilisations de 30 mn faites aux personnels sur la dénutrition ne remplacent pas la mise en place de formations sur cette problématique majeure qui concerne la majorité des résidents, formation qui ne figure pas clairement sur le programme des formations internes et externes 2022 transmis.</p> <p>Par ailleurs, avec 63% de résidents dénutris, la résidence se situe très</p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			<p>contre la dénutrition au sein de l'établissement. Il aura lieu une fois par semaine à compter du 28 mars prochain. Des mini formations vont être programmées sur Avril et Mai 2022 sur la prévention de la dénutrition à destination des soignants, du personnel de la cuisine ainsi que des agents hôteliers.</p> <p>Par ailleurs, nous avons répondu à un appel à candidature de la conférence des financeurs en partenariat avec l'agence [REDACTED] Pour la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus. Nous avons choisi de travailler sur le volet de la prévention de la dénutrition chez la PA. Une conférence sera donnée par un médecin et une diététicienne le 9 juin 2022. Des ateliers culinaires seront organisés par la diététicienne au sein de notre établissement à destination de résidents et de bénéficiaires.</p> <p>Nous vous assurons que l'administration des CNO est secondaire à une prescription systématique du Médecin coordonnateur ou du Médecin traitant. Les CNO sont distribués par les AS sous la responsabilité de l'IDE. Leurs administrations, le refus ou l'absence de</p>	<p>don des estimations HAS (Rappelons que l'HAS en 2020 estime qu'entre 15 à 38% des résidents en institution sont dénutris.)</p> <p>Notons qu'une mini formation à l'hygiène bucco-dentaire a été délivrée le 8 et le 10 février 2022 à laquelle ont participé 16 personnels (11 AS, 3 AV et 1 AMP) de l'établissement.</p> <p>Enfin, l'administration des CNO est secondaire à une prescription.</p> <p>Déla Immédiate</p>

Injonction envisagée	Texte de référence	Ref. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			<p>nécessité de prescription sont inscrits dans le dossier de soin de chaque résident et feront l'objet d'un contrôle quotidien par l'IDEC. A ce titre, nous disposons à ce jour de 100% de prescriptions pour les résidents dénutris sévères et de 74.2% pour les résidents à dénutrition modérée, prescriptions évaluées nécessaires par le Médecin coordonnateur ou Médecin traitant.</p> <p>A ce jour, selon l'ancien référentiel, nous comptons 50 résidents dénutris (11 sévères et 39 modérés), soit 63% vs 60% en moyenne sur le rapport de la dénutrition du Ministère de la santé de 2010.</p> <p>La toise talon genoux a été commandée pour recalculer les IMC selon le nouveau référentiel pour la prise en charge de la dénutrition chez la personne âgée.</p> <p>La mesure exacte de la taille aura ainsi un impact direct sur les IMC qui sera le plus souvent plus élevé.</p> <p>Egalement, dans les nouvelles recommandations, l'IMC qui détermine un facteur de dénutrition est passé de 21 à 22. Cela entraînant statistiquement aussi une légère tendance à la baisse du nombre total de résidents dénutris.</p>	

Injonction envisagée	Texte de référence	Réf. rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Déclaration au terme de la procédure contradictoire
			Concernant l'absence de traçabilité des soins bucco-dentaires préjudiciable au bon suivi de la prise en charge des résidents, les formations ont été dispensées à nos équipes. D'autre part, nous vous informons que ces soins à prodiguer sont insérés dans le plan de soins individuel de chaque résident. Aussi, un rappel a d'ores et déjà été effectué les 8 et 10 février quant à la bonne traçabilité de ces soins ».	

Suite des décisions prises dans le cadre de l'inspection réalisée à l'EHPAD « les Musiciens » les 14 et 17 février 2022

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1	Afficher à l'entrée de l'EHPAD la charte des droits et libertés de la personne accueillie.	Article L. 311-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).	Ecart n°2	Photo fournie du SAS d'accueil de l'EHPAD montrant l'affichage de la charte des droits et libertés de la personne accueillie.	Prescription levée
2	Elaborer un nouveau projet d'établissement, le précédent étant caduc depuis 2019	Article L. 311-8 du CASF	Ecart n°3	Afiche mise en place au sein de l'EHPAD à destination des familles, résidents et professionnels afin de constituer des groupes de travail sur l'élaboration du nouveau projet d'établissement. Un extrait de la gazette du mois de mars est transmis, dans lequel figure un rappel sur la réflexion en cours autour du nouveau projet d'établissement. Un rétro-planning sur l'élaboration du projet d'établissement est également transmis marquant à septembre 2022 une présentation du projet finalisé au CVS	Prescription levée Sous réserve de la transmission aux autorités de tutelles du nouveau projet d'établissement en septembre 2022.
3	La direction de l'EHPAD doit transmettre les EIG à l'adresse générique de déclaration des événements indésirables de la Ville de Paris.	Article L331-8-1 CASF	Remarque n°12 P. 23	L'EHPAD s'engage à transmettre désormais systématiquement les signalements à la ville de Paris	Prescription levée Résultat attendu lors des prochains signalements

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
4	Les comptes rendus de CVS doivent faire état de la présentation d'un bilan relatif aux événements indésirables.	Art. R331-10 du CASF	Ecart n°4	L'ordre du jour du prochain CVS organisé le 4 avril 2022 a été transmis à la mission d'inspection. Celui-ci fait état d'une présentation des principaux plans d'action menés suite aux événements indésirables. L'EHPAD précise également que ce point sera désormais abordé à chaque CVS.	Prescription levée
5	Tracer les bilans et les objectifs des soins et des séances relatives aux interventions des masseurs-kinésithérapeutes conformément à la réglementation.	Article R. 4321-91 du CSP	Ecart n°5	L'EHPAD assure qu'un point a été fait avec les masseurs-kinésithérapeutes en dates des 16 et 17 mars 2022 et un rappel sera fait lors de la CCG du 24 mars prochain pour assurer une traçabilité régulière et réaliser un bilan kiné à chaque entrée. L'IDEC et le Médecin coordonnateur accompagnent les kinésithérapeutes pour renforcer la traçabilité de leurs actes, et opéreront un contrôle mensuellement. Des réunions seront organisées, le cas échéant, en cas de nécessité identifiée.	Prescription levée Sous réserve de la mise en œuvre effective d'un suivi des interventions de kinésithérapie au sein de la résidence
6	Procéder à une évaluation complète et à la mise en place de paramètres permettant le suivi le plus fin de la qualité de vie du résident (douleur, risque de chute,	Article L. 311-3 du CASF	Ecart n°6	Ci-après les dispositions prises par l'EHPAD et signalées à la mission d'inspection : Mise à jour de toutes les évaluations des résidents	Prescription levée : Sous réserve de la mise en place d'un suivi régulier des évaluations.

Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
risque de déglutition, risque dépressif), afin de tendre à la maîtrise de ces risques et à favoriser son bien-être et sa qualité de vie.			<p>Un planning prévisionnel rassemblant l'ensemble de ces données a été établi, et sera suivi lors des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires.</p> <p>Désormais, à chaque nouvelle entrée, un test de Guetterie sera réalisé par les IDE.</p> <p>Si le test s'avère positif, le Médecin coordonnateur prescrira systématiquement un bilan orthophonie. A cet effet une formation des IDE est prévue le 21 mars 2022.</p> <p>Plusieurs formations ont été dispensées aux équipes quant à la bonne traçabilité des évaluations de la douleur et feront l'objet d'un suivi hebdomadaire en réunion pluridisciplinaire. Une nouvelle sensibilisation des équipes sera opérée les 23 et 30 mars 2022.</p> <p>Concernant l'évaluation du risque de chute, un bilan par les kinésithérapeutes sera effectué à chaque entrée.</p>	
7 Ne rendre accessibles les dossiers des décès et sorties des résidents qu'aux personnes habilitées à lire et traiter ces informations.	Article L.311-3 4° du CASF	Remarque n°7 p. 19	<p>Un devis d'installation d'une armoire sécurisée est transmis à la mission d'inspection. Il a été établi le 16 mars 2022.</p> <p>Cette installation aura pour objectif de limiter l'accès aux dossiers des résidents décédés et sorties aux seules personnes habilitées à lire et à traiter l'information, une armoire fermant à clef sera mise à</p>	Prescription levée

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
				disposition du personnel qualifié. La clef sera consignée dans le bureau de l'infirmière coordinatrice et un double sera entreposé dans le coffre du bureau de la Direction. Un affichage prévu à cet effet sera mis en place dans l'infirmerie et sur l'armoire prévue à cet effet.	
8	Le gestionnaire devrait apporter des éléments d'explications et des factures concernant les deux contrats de prestations de services fournis afin de pouvoir assurer un lien entre le service rendu par le fournisseur au client expliquant une commission calculée sur la base d'un pourcentage des factures payées par l'établissement, et donc par les financeurs et les résidents.	Article R.314-55-1 du CASF	Remarque n°18 PP 27-28	Les éléments demandés ont été fournis lors de la visite d'inspection après consultation du service achat. Aucun autre élément n'est à disposition au sein de l'établissement. Cela requiert donc plus de précisions afin d'apporter une réponse adaptée auprès de vos services.	Prescription maintenue : Deux contrats ont été fournis précisant des modalités de redevances sur prestations logistique et administrative. En l'absence de document décrivant les prestations mentionnées, la prescription est maintenue, compte tenu du fait que cette redevance est indexée sur le chiffre d'affaires des commandes passées par l'établissement auprès de ces clients/fournisseurs, émergeant dans les charges des sections soins et dépendances. La procédure engagée dans le giron de la remise du rapport IGF/IGAS en mars 2022 de la mission sur la gestion des établissements d'hébergement de personnes âgées dépendantes du groupe ORPEA déterminera la suite réservée à ces redevances et la réalité des prestations sur lesquelles elles s'appuient. Quoi qu'il en soit, les prochains budgets présentés devront imputer les rabais,

	Prescription envisagée	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
					remises et ristournes obtenues auprès des fournisseurs en déduction des charges soumises à financement des autorités de tarification, en application de l'article R.314-55-1 du Code de l'action sociale et des familles. Délai : immédiat, imputation des remises et rebais dès les prochains échanges budgétaires.

	Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
1	Il conviendrait de clarifier de la fiche de poste des directeurs d'exploitation quant au cadre délimitant leur champ d'action		Remarque n°4 PP 14-15	Le budget de l'établissement est réalisé par le directeur de l'établissement et soumis ensuite pour consultation à la direction régionale afin qu'elle y apporte d'éventuelles suggestions. La Directrice en poste est arrivée depuis le 01/08/2021. Elle	Recommandation levée
2	Il conviendrait de renforcer le plan de formation en adéquation avec les besoins, s'agissant notamment de personnels dont l'ancienneté est très peu importante. Les formations de sécurité incendie doivent être organisées et tracées dans le registre de sécurité.		Remarque n°5 ; PP 16-17 Remarque n°16 P. 25	Un plan de formation interne et externe est établi sur l'année en fonction des demandes et des besoins de nos personnels faisant suite aux entretiens annuels, et aux insuffisances observées durant l'année. Deux formations avec plusieurs sessions incendie sont organisées chaque année pour l'ensemble du personnel (soins et hors soins) au sein de l'établissement. Les fiches d'émergence sont insérées dans le classeur sécurité présent à l'accueil de l'établissement.	Recommandation levée dans ses deux volets
3	L'ensemble des professionnels devraient être formés au sujet des		Remarque n°13	Sont transmis :	Recommandation levée

Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
signalements des événements indésirables, et plus largement la culture d'identification, gestion et analyse des événements indésirables doit être renforcée.		P. 24	-une fiche réflexe à destination des professionnels : présentée en réunion du personnel et affichée dans la salle du personnel -diagramme d'ISHIKAWA -sont mises en place 2 réunions par mois à compter d'avril 2022 permettant des échanges sur les situations rencontrées par les professionnels, animées par les référents bientraitance de l'établissement que sont la psychologue et l'IDEC	Effets à évaluer dans le temps
4 Il conviendrait d'afficher le numéro national à destination des personnes âgées victimes de maltraitance mentionné à la page 24 du livret d'accueil de l'EHPAD.		Remarque n°8 P. 19	Photo transmise d'un classeur situé à l'accueil de l'EHPAD où figure une affiche portant le numéro national à destination des personnes âgées victimes de maltraitance	Recommandation maintenue : il est attendu que ce numéro soit mis en évidence et visible constamment par les familles, professionnels et résidents (affichage mural)
5 Concernant la prise en charge individuelle de résidents il est recommandé : <ul style="list-style-type: none"> de désigner un référent par résident au sein des équipes de soignants. de prévoir un temps d'échange systématique et pluridisciplinaire lors de l'élaboration des projets 		Remarque n° 9,10,11 PP 22-21 Remarque n°33 P. 38	Sont transmis : -la fiche EHPAD (novembre 2020) décrivant le processus de réalisation et révision du projet personnalisé (PP) du résident. Il est précisé que la révision du projet « se fait au fil du temps selon les remontées de l'équipe et problématiques [...]. les objectifs sont revus à minima une fois par an et tous les 6 mois pour les résidents de l'USA ». Un référent du PP est désigné et son rôle est expliqué à la famille et au résident.	Recommandation levée

	Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
	<p>de vie personnalisés des résidents</p> <ul style="list-style-type: none"> de réduire à un an le délai de réévaluation des projets de vie et de soins personnalisés porté à 2 ans actuellement de tracer et systématiser les temps de transmissions inter équipe lors des périodes de chevauchement entre équipe de jour et de nuit doivent être. 			<p>-un planning prévisionnel des prochaines rencontres avec les résidents au sujet de leur PP et animé par la psychologue</p> <p>-un exemple de compte rendu vierge de réunion d'équipe pluridisciplinaire conduite de façon hebdomadaire</p>	
6	L'ENPAD devrait faire correspondre les prestations affichées et communiquées aux résidents et familles avec celles effectivement réalisées, notamment en termes de recours effectif aux équipements disponibles (espace Snoezelen)		Remarque n°17 P. 25	<p>Des formations externes sont programmées le 14 avril prochain pour 3 soignants, l'animatrice et la psychologue afin de les former à l'utilisation de la salle snoezelen. En attendant, cette dernière est utilisée par les soignants et les résidents sur des temps informels et sans planning défini.</p> <p>Afin d'assurer un bon suivi, un planning sera désormais établi une fois les formations des équipes dispensées.</p>	Recommandation levée Effets à évaluer dans le temps
7	Les accès aux escaliers par les étages devraient être davantage sécurisés		Remarque n°15 P. 25	<p>Dans le cadre de la réhabilitation de l'établissement, tous les digicodes ont été retirés à l'exception de ceux installés aux 4ème et 1er étages, dans le cadre de la liberté d'aller et venir.</p>	Recommandation levée

Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
			Effectivement, les résidents qui souhaitent prendre les escaliers et non l'ascenseur ne disposaient pas systématiquement des capacités de mémorisation nécessaire. Le 4ème étage dispose à ce jour d'un digicode pour l'accès aux escaliers, car il s'agit de l'unité de soins adaptés. Quant au 1er étage, le digicode n'a pas été retiré lors de la réhabilitation, car les résidents déambulants des étages y étaient accueillis. Il sera prochainement désactivé. D'autre part, un pictogramme est affiché sur chaque porte mentionnant qu'il s'agit d'un escalier. Un affichage en ce sens sera également mis en place.	
8	Le recours aux aides techniques (lève malade mobile) devrait être facilité pour être effectif lorsque nécessaire compte tenu de l'état de santé des résidents.	Remarque n°20 P. 29	L'EHPAD précise que 14 chambres sont équipées de rails plafonniers au 3ème étage (UGD). Par ailleurs, deux autres lève-malades sont mis à disposition des salariés en cas de besoin. Les résidents qui nécessitent une aide au transfert sont identifiés dans le PSI. Des formations ont été régulièrement organisées auprès des équipes sur l'année 2021, et d'autres sont à venir. L'établissement est dans l'attente du retour de notre prestataire pour leur programmation. Les kinésithérapeutes dispensent également des conseils de postures à tous	Recommandation maintenue : La mission note la mise à disposition des aides techniques en nombre suffisants à l'égard des besoins identifiés et formalisés dans le PSI. Reste toutefois le problème du recours effectif à ces dispositifs afin de sécuriser les transferts et prévenir les troubles musculo-squelettiques des salariés (possibilité d'entreposage du matériel dans les étages des résidents concernés, procédure de recours au cours des tournées des soignants les matins et soirs).

	Recommandation	Texte de référence	Réf rapport	Réponse apportée par l'établissement dans le cadre de la procédure contradictoire	Décision au terme de la procédure contradictoire
				<p>les soignants. Ces moments de formations seront désormais formalisés.</p> <p>A ce jour, 8 des résidents accueillis au 3ème étage, 1 des résidents accueillis 2ème étage et 1 des résidents accueillis au 5ème étage, doivent bénéficier de matériel médical pour leur bonne prise en charge. Les deux lève-malades suffisent à cet effet en plus des rails platonniers du 3ème étage. Une commande sera effectuée si un autre résident nécessitait une aide technique. Il est primordial pour nous de mettre à disposition de nos soignants tout le matériel nécessaire et adéquat afin d'éviter tout risque de TMS.</p> <p>Le planning des interventions des kinésithérapeutes a été mis à jour le 22.03.2022 et est affiché en salle de kinésithérapie.</p>	
9	La procédure de validation des commandes devrait être revue pour répondre aux besoins identifiés des résidents et le budget adapté aux réels besoins.		Remarque n°19 P. 28	<p>L'EHPAD précise que les montants inscrits au budget reflètent les besoins mais l'activité peut engendrer des achats supplémentaires, notamment dans le cadre de nouvelles entrées ou suite à l'évolution de l'état de santé des résidents accueillis.</p> <p>A cet effet, le directeur peut librement justifier de besoins complémentaires. A ce jour, il est à noter qu'aucune commande n'a été refusée par la Direction ou la Direction régionale.</p>	<p>Recommandation maintenue :</p> <p>La mission note que la direction d'exploitation ne mentionne pas de situations où la direction régionale aurait refusé des commandes, toutefois l'évaluation des besoins se faisant en proximité, l'initiative et la validation des commandes devraient rester au niveau de l'établissement.</p>

