



**ARS Île-de-France**

**Inspection sur place  
2023-01-19**

**Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

**REPOTEL MARCOUSSIS  
rue Moutard Martin, rue du Landy. 91460 MARCOUSSIS**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Ecart 1	La direction n'a pas informé les autorités de tarification et de contrôle du changement de la dénomination commerciale de l'établissement. Les documents actuels selon leurs sources font état de deux dénominations commerciales différentes concernant le nom de l'EHPAD : « CLINALLIANCE MARCOUSSI » et « EHPAD REPOTEL MARCOUSSIS » ce qui crée de la confusion et contrevient aux dispositions de l'article L313-1 du CASF. P.7
Ecart 2	Le taux d'occupation des places d'hébergement permanent est inférieur au seuil de 95 %, ce qui expose l'établissement à la modulation du forfait global de soins en application de l'article R 314-160 du CASF.P.12
Ecart 3	L'absence de mention de modification du règlement de fonctionnement selon une périodicité qu'il prévoit contrevient aux dispositions de l'article R 311-33 du CASF. P.14
Ecart 4	Le projet d'établissement révisé 2021-2026 n'a pas fait l'objet de consultation du conseil de la vie sociale, ce qui contrevient à l'article L 311-8 du CASF. P.15
Ecart 5	L'augmentation du temps de travail du médecin coordonnateur à 0,6 ETP applicable au 1er janvier 2023 n'a pu être établie. P.21
Ecart 6	<div></div> <div></div> <div></div>
Ecart 7	La mission constate une sous-déclaration des EI en lien avec un comportement violent de la part des usagers envers d'autres usagers ou du personnel, auprès des tutelles, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L 331-8-1et R.331-8 et -9 du CASF et de l'arrêté du 28 décembre 2016). P.28
Ecart 8	La mission constate la présence d'une culture de la déclaration au sein de l'établissement. Pour autant, la liste des EI est encore insuffisamment connue des professionnels, la majorité des EI déclarés relevant de dysfonctionnements techniques ; les EI-médicamenteux et les EI-chutes faisant l'objet d'une déclaration interne au sein de l'EHPAD ne sont pas déclarés auprès des tutelles, ce qui contrevient aux dispositions des articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016. P.33

Numéro	Contenu
Ecart 9	Un quart de l'effectif des aides-soignants est pourvu par des agents non qualifiés, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 du CASF. P.35
Ecart 10	Le registre des entrées et des sorties n'est pas actualisé : il répertorie 63 résidents alors que 62 résidents étaient pris en charge à l'EHPAD le jour de la visite ; le registre n'est pas parafé par le maire, ce qui contrevient aux dispositions des articles L.331-2 du CASF. P.44
Ecart 11	Les dossiers administratifs des résidents contiennent des données médicales, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 CASF et de l'article L. 1110-4 du CSP. P.45
Ecart 12	Les dossiers médicaux/de soins des résidents sont conservés dans une armoire sécurisée avec une serrure, mais non fermée à clef, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 CASF, L. 1110-4 du CSP. P.46
Ecart 13	Les locaux sont vétustes et présentent des infiltrations ; les locaux professionnels et de stockage notamment ne sont pas adaptés architecturalement à leur usage ; de l'amiante a été rapportée dans les colles des carrelages des salles de bain et des sanitaires collectifs ; ces défauts contreviennent aux dispositions de l'article L. 311-3 1° du CASF. P.49
Ecart 14	Les locaux sont insuffisamment sécurisés, au niveau des escaliers notamment ; des seuils de porte présentent des risques de chute ; il n'y a pas de mesures visant à réduire le risque suicidaire dans les chambres notamment, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 1° du CASF. P.50
Ecart 15	L'absence de port systématique de bracelets et colliers anti-fugues par les résidents contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF.P.54
Ecart 16	Le temps d'animateur de ■■■ ETP est partagé entre l'EHPAD et la résidence Senior attenante à l'EPHAD, réduisant de fait le temps d'animation au sein de l'EHPAD (D. 312-159-2, annexe 2-3-1 du CASF). P.64
Ecart 17	Les actes de psychomotricité sont dispensés auprès des résidents mais ne font pas l'objet d'une prescription médicale systématique, ce qui contrevient à l'article L.4332-1 CSP.P.74

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Ecart 18	La transmission des ordonnances entre l'EHPAD et l'officine ne se fait pas de manière sécurisée et n'est pas formalisée dans la convention, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 4° du CASF. P.76
Ecart 19	L'identitovigilance, dans le cadre de la distribution des médicaments, est insuffisamment sécurisée, et notamment en présence de professionnels vacataires, ce qui contrevient aux dispositions de l'article L311-3 1° du CASF, OMEDIT ARS Normandie 2018. P.77
Ecart 20	L'architecture du local de soins sur deux pièces distinctes et l'interruption de tâches lors de la préparation des médicaments complexifient qualitativement la réalisation des missions des IDE et ne garantissent pas l'hygiène ni la sécurité des soins requis pour des résidents ; ce qui contrevient aux disposition de l'article L311-3 1° du CASF. P.78
Ecart 21	En n'indiquant pas le numéro de lot des médicaments sur les sachets de la PDA, les dispositions de la convention de partenariat entre l'EHPAD et l'officine ne sont pas respectées. P.79
Ecart 22	La majorité des protocoles existants ne sont pas mis à jour et sont méconnus des équipes soignantes ; d'autres sont manquants (articles R4311-3 et -4 CSP). P.81
Ecart 23	Le stockage des médicaments, produits de santé et stupéfiants est insuffisamment sécurisé dans le local de soins dédié au circuit du médicament : les médicaments hors piluliers sont laissés sur les chariots ; l'affichage des codes du coffre des stupéfiants ne permet pas de sécuriser de façon optimale leur stockage (articles L.311-3 1° du CASF, R5132-80 , R5126-109 ). P.84
Ecart 24	Certains partenariats ne sont pas formalisés par des conventions, notamment avec des services d'urgence et le laboratoire de biologie médicale.P.89

### **Tableau récapitulatif des remarques**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque 1	Les astreintes de direction ne sont pas clairement formalisées, ni les conditions de rémunération de cette astreinte.P.20
Remarque 2	La rédaction du contrat du MEDEC, en tant qu'avenant au contrat de médecin prescripteur, est confuse, ne permettant pas d'identifier clairement si ces deux contrats se cumulent ou se remplacent.P.23

Numéro	Contenu
Remarque 3	Absence de désignation de référents qualité ou référents thématiques (douleur, bientraitance, etc), contrairement à ce que prévoit le PE 2021-2026.P.26
Remarque 4	Il n'a pas été transmis à la mission de PACQ actualisé à l'année en cours (2023). De nombreuses actions menées en 2022 sont reportées ou retardées, sans décliner les ajustements de calendrier à venir, ce qui ne permet pas de suivre les actions.P.26
Remarque 5	Bien qu'une dynamique soit engagée et animée au sein de l'établissement, la mission constate un arrêt des groupes d'analyse de pratiques, l'absence de procédures dédiées à la promotion de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance ; la non-identification par les professionnels du référent bientraitance, la moindre visibilité des numéros d'appel pour les victimes de violence, la non-connaissance de la charte éthique des professionnels.P.28
Remarque 6	La charte de confiance REPOTEL, transmise à la mission, datée du 26/10/2021 mais non spécifique à l'EHPAD MARCOUSSIS, n'est pas connue des professionnels ; elle n'a pas été identifiée lors de la visite sur site parmi les affichages. P.29
Remarque 7	La mission constate l'absence d'un registre des réclamations mis à disposition des usagers et l'absence d'un bilan systématique des réclamations, ceci relevant d'une démarche d'amélioration continue de la qualité et des actions du CPOM 2019-2023 ; le recueil des réclamations ne fait pas l'objet d'une procédure spécifique. P.31
Remarque 8	L'analyse pluriprofessionnelle ne concerne que les EI les plus complexes, la grande majorité étant analysée par la directrice.P.32
Remarque 9	Il n'existe pas de procédure d'accueil pour les nouveaux salariés (HAS 2008).P.39
Remarque 10	Le RAMA 2021 de l'EHPAD ne présente pas d'analyse de l'activité et des pratiques médicales et soignantes (article D.312-158 (10°) du CASF. P.43
Remarque 11	Les collations nocturnes ne sont pas systématiquement proposées aux résidents. De ce fait, l'amplitude horaire entre le dîner et le petit-déjeuner peut dépasser une durée de 12 heures, ce qui contrevient aux recommandations du GEM-RCN et de la HAS 2007.P.67
Remarque 12	Il n'existe pas de procédure formalisée et effective dédiée à la prise en charge médicale en cas d'urgence.P.71

Numéro	Contenu
Remarque 13	La date d'ouverture des flacons de consommables n'est pas indiquée de façon systématique, ce qui ne permet pas, dans ce cas, de connaître la date de fin d'utilisation ; la vérification des péremptions des médicaments devraient être tracée.P.73
Remarque 14	En n'indiquant pas la date de naissance du résident sur les sachets de PDA, l'officine ne respecte pas les bonne pratique d'identitovigilance ; OMEDIT ARS Normandie 2018. P.79
Remarque 15	Les IDE ne disposent pas et ne connaissant pas l'existence de la liste de médicaments écrasables.P.80
Remarque 16	La traçabilité relative à l'entretien des locaux de soins, chariots de soins et du réfrigérateur thermosensibles est perfectible.P.83
Remarque 17	Les conventions entre l'EHPAD et les partenaires extérieurs sont souvent anciennes, la plupart datant de plus de 10 ans ; d'autres ne sont pas datées. P.89

## **Conclusion**

L'inspection de l'EHPAD REPOTEL MARCOUSSIS, géré par la SAS REPOTEL MARCOUSSIS été effectuée de façon inopinée le 19 janvier 2023.

La mission d'inspection a constaté les points suivants, concernant le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

**En termes de gouvernance**, l'organisme gestionnaire de l'EHPAD et le réseau CLINALLIANCE sont apparus en appui. La mission a constaté un changement de la dénomination commerciale de l'établissement, qui n'a pas été communiqué aux autorités d'autorisation. Un nouveau projet d'établissement 2021-2026 a impliqué l'ensemble des professionnels avec la mise en œuvre de groupes de travail pluriprofessionnels. Une politique de la bientraitance et de la qualité a été mise en place mais nécessite d'être renforcée : les groupes d'analyse de pratiques ont été suspendus ; le dispositif des réclamations est à redéployer afin d'être plus lisible et accessible aux usagers ; la culture de la déclaration des EI, bien que présente, est majoritairement orientée vers les dysfonctionnements techniques. Cette culture nécessite que les équipes soient sensibilisées et formées à la déclaration de l'ensemble des onze situations relevant d'une déclaration réglementaire.

**En termes de fonctions support**, la mission a constaté que le climat social est favorable, avec une stabilité de la directrice et l'IDEC, et la plupart des professionnels, à l'exception des infirmier.e.s et des aides-soignant.e.s, pour lesquels le recrutement présente quelques

difficultés. La mission a constaté l'existence d'une politique d'attractivité de recrutement et de fidélisation des salariés en poste. A noter toutefois un point de vigilance concernant une organisation qui repose essentiellement sur la directrice (absence de gouvernante, astreinte majoritairement portée par la directrice, entretiens de l'ensemble des professionnels), pouvant fragiliser la gouvernance, en cas de départ de celle-ci. Le temps de travail du médecin coordonnateur est à mettre en conformité au regard de la nouvelle réglementation en vigueur au 1er janvier 2023, sous réserve que le temps du MEDEC de 0.6 ETP soit confirmé par la direction.

**Concernant le bâtiment**, la directrice a fait part lors des entretiens, d'un projet de reconstruction de cette ancienne résidence hôtelière ouverte en 1975, en raison de locaux vétustes et de présence d'amiante dans la colle des carrelages des salles de bain et des sanitaires collectifs. Les locaux à disposition des professionnels notamment, sont non adaptés architecturalement ou en nombre insuffisant, pouvant avoir un impact sur la prise en charge (local de soins, hall d'accueil pour les transmissions de 9h) ; il manque des lieux de stockage de matériel. En termes d'équipement, les locaux présentent des insuffisances comme l'absence de rails de transfert dans les chambres, de rampes dans certains couloirs, un accès aux escaliers et des fenêtres dans les chambres insuffisamment sécurisés. Le dispositif des appels-malades avec des bracelets et colliers connectés est perfectible.

**La prise en charge médicale et en soins** est décrite comme sécurisante par les équipes soignantes (disponibilité du médecin coordonnateur et taux élevé de résidents suivis par un médecin traitant). La prise en charge coordonnée en soins est effective, portée par le médecin coordonnateur et l'IDEC, avec la tenue de mini-formations et de réunions pluridisciplinaires ; une commission de coordination gériatrique annuelle à laquelle participent les partenaires libéraux. Les temps de transmissions entre les équipes de jour et de nuit sont en place. En revanche, les procédures sont pour la plupart anciennes et obsolètes nécessitant d'être réactualisées et connues des équipes. Le respect de la confidentialité des dossiers médicaux/de soins papier est à renforcer. La sécurisation du circuit du médicament nécessite d'être renforcée, notamment en termes de stockage, de préparation des doses à administrer (PDA) par l'officine partenaire et la traçabilité des péremptions.

**En termes de partenariat**, l'établissement a tissé des liens avec les partenaires extérieurs, et depuis 2022 avec un service de télémedecine et une association pour une activité physique adaptée. Le lien avec les médecins traitants intervenant sur place sont rapportés comme étant de qualité, bien que les conventions indiquent un refus de signature par ces derniers. Les conventions sont à formaliser ou à réactualiser, la plupart datant de plus de dix ans, et notamment avec les services d'urgence de proximité pour fluidifier les prises en charge et la communication entre les structures. Le nouveau partenariat datant de janvier

2022 avec la pharmacie d'officine nécessite d'être réajusté afin de sécuriser la dispensation des médicaments sous PDA notamment.

**Au total, ces insuffisances conduisent au constat de vingt-quatre écarts à la réglementation et à la formulation de dix-sept remarques, qui nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent des actions de correction / d'amélioration.**