



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2024-10-29**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**KORIAN Florian Carnot
100-108, Avenue Aristide Briand. 92160 Antony**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Écart 1	En disposant d'un temps de présence du MedCo de ■■■ ETP pour 100 places d'hébergement permanent, l'établissement contrevient à l'article D312-156 du CASF.
Écart 2	En l'absence de transmission d'éléments concordants sur l'identité des professionnels intervenant la nuit, l'établissement ne peut garantir le niveau de qualification et de diplômes du personnel de nuit assumant des fonctions d'aide soignants, ce qui ne garantit pas la sécurité de la prise en charge la nuit alors qu'aucun IDE n'est présent ou d'astreinte, ce qui contrevient à l'article L 311-3 du CASF.
Écart 3	Deux infirmières en fonction dans l'établissement ne sont pas inscrites à l'ordre, ce qui contrevient à l'article L 4311-15 du CSP et constitue un exercice illégal de la profession d'infirmier.
Écart 4	L'absence de contrat entre la direction de l'EHPAD et les professionnels libéraux (médecins traitants en particulier) contrevient aux dispositions de l'article R313-30-1 du CASF
Écart 5	L'établissement contrevient aux dispositions de l'article L 312-1 II du CASF en confiant à des agents de service hôtelier des missions relevant d'un personnel diplômé.
Écart 6	L'absence d'annexe au contrat de séjour concernant une mesure de contention appliquée à un résident contrevient à l'article R311-0-7 du CASF
Écart 7	L'accès aux dossiers médicaux papier des résidents pour toute personne qui peut accéder au poste de soins ne permet pas de garantir la confidentialité des données médicales des résidents, ce qui contrevient à l'article L1110-4 du CSP.
Écart 8	Le dysfonctionnement du système d'appel malade dans certaines chambres, associé à des délais de réparation longs ne permet pas au résident de faire appel aux personnels de soins dès que besoin, et ne permet pas de garantir une intervention rapide du personnel en cas d'urgence, ce qui compromet la sécurité du résident et contrevient aux articles L 311-3 1° et D 312-155-0, I 2° du CASF.
Écart 9	Il n'est pas réalisé de bilan gériatrique complet standardisé systématiquement à l'admission des résidents. Les bilans sont demandés aux professionnels en fonction des besoins identifiés mais ne permettent

Numéro	Contenu
	pas d'établir un bilan de référence, ce qui est contraire à l'article D312-158 (2° et 6°) du CASF et aux RBPP. De plus, les bilans ne sont pas régulièrement renouvelés (réf. : ANESM, RBPP juillet 2016 : « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – volet EHPAD », page 7).
Écart 10	L'absence d'adaptation du projet d'animation pour les résidents de l'unité de vie protégée ne permet pas à ces résidents d'accéder au socle de prestations minimales auquel ils ont droit, ce qui contrevient à l'article D312-159-2 du CASF.
Écart 11	██████████ n'ont aucune évaluation de la douleur tracée dans leur dossier Netsoins™ (en remontant jusqu'à 1 an avant l'inspection), ce qui ne permet pas un repérage efficient de la douleur et contrevient à l'art. L1112-4 du CSP ainsi qu'aux bonnes pratiques professionnelles (réf. : « Guide de bonnes pratiques de soins en EHPAD », page 48. DGOS, 2007 ; ANESM, RBPP juillet 2016 : « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – volet EHPAD », p.59 ; « Évaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale ». ANAES, 2000 ; « Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient ». HAS, décembre 2008).
Écart 12	La non-traçabilité et donc la potentielle non-réalisation de près de 40 % des soins prévus dans les plans de soins porte atteinte à la dignité des personnes (L311-3 (1°) du CASF) et ne permet pas de s'assurer que la qualité de la prise en charge réponde aux besoins des résidents, ce qui contrevient à l'article L311-3 (3°) du CASF ainsi qu'aux obligations professionnelles de traçabilité des AS (réf. : Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, Annexe I du diplôme d'État d'aide-soignant. Domaine d'activité 5).
Écart 13	La délégation par les IDE aux AS de l'aide à la prise médicamenteuse n'a pas fait l'objet d'une formation spécifique des IDE et des AS visant à s'assurer qu'elle s'effectue de manière sécurisée. L'EHPAD n'a pas établi de liste des AS en capacité d'assurer l'aide à la prise médicamenteuse. L'organisation actuelle est susceptible d'affecter la qualité et la sécurité de

Numéro	Contenu
	la prise en charge des résidents et contrevient à l'article L311-3 (1°) du CASF ainsi qu'aux RBPP de l'ARS ARA Guide « Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI - mise à jour juin 2023 » et de l'OMÉDIT IDF « Que dit la loi sur la prise en charge médicamenteuse dans les EHPAD ? » de novembre 2024.
Écart 14	Les mesures actuelles d'identitovigilance mises en œuvre pour la distribution des médicaments sont insuffisantes pour assurer la sécurité de la distribution des médicaments. Une erreur de distribution s'est déroulée sous les yeux de la mission d'inspectin. Cette organisation est susceptible d'affecter la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents et contrevient à l'article L311-3 (1°) du CASF ainsi qu'aux RBPP.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque 1	Sur l'année 2023, le taux d'occupation des places de l'EHPAD Florian Carnot en Accueil de jour est très inférieur aux cibles du CPOM de l'établissement et à la médiane départementale.
Remarque 2	En ne disposant pas d'une convention de partenariat effective avec l'établissement sanitaire de proximité l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'arrêté du 7 juillet 2005, modifié par l'arrêté du 8 août 2005 fixant le cahier des charges du plan d'organisation à mettre en œuvre en cas de crise sanitaire ou climatique et les conditions d'installation d'un système fixe de rafraîchissement de l'air ou de mise à disposition d'un local ou d'une pièce rafraîchis dans les établissements mentionnés à l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.
Remarque 3	La composition du COPIL CoViris ainsi que le nom du rédacteur des CR ne sont pas précisés, rendant difficile l'identification des agents présents
Remarque 4	L'attestation provisoire de réussite au master professionnel de la directrice n'est plus valide, et ne permet pas d'attester de l'obtention du diplôme.
Remarque 5	Un nom figurant sur le planning des présences de l'encadrement, dans le cadre des astreintes, ne correspond pas à la liste exhaustive des cadres mentionnés en en-tête du document. Cette divergence est susceptible de générer des confusions dans l'identification des cadres.
Remarque 6	Le contrat de travail du MedCo manque de clarté sur le temps d'activité effectif au titre des missions de coordination médicale et de celles liées aux

Numéro	Contenu
	activités de médecin prescripteur qu'il mentionne implicitement au titre de la continuité des soins.
Remarque 7	L'arrêté présentant les personnes qualifiées est affiché, mais les noms de ces personnes ne sont pas lisibles
Remarque 8	Il existe une sous-déclaration manifeste des EI en lien avec la prise en charge médicamenteuse.
Remarque 9	Le planning réalisé des IDE démontre une difficulté pour l'établissement à assurer une présence quotidienne homogène des IDE conforme à l'organisation cible définie.
Remarque 10	L'absence d'une vision sur les actions d'amélioration à envisager à l'issue du bilan réalisé dans le RAMA et la forme de sa restitution ne valorisent pas l'intérêt de son contenu, notamment pour faire un retour aux équipes soignantes.
Remarque 11	Les noms des médecins traitants ne figurent pas systématiquement dans les dossiers des résidents, empêchant de garantir que ces derniers bénéficient d'un suivi par leurs médecins traitants
Remarque 12	Contrairement à ce qui est prévu dans les directives Clariane et à ce qui a été indiqué en entretien, le taux de vaccination antigrippale des professionnels de l'EHPAD n'est pas suivi dans le RAMA ni dans le COPIL CoViRis.
Remarque 13	Le jour de l'inspection, une échelle était présente dans le jardin ; accessible à tous les résidents sans surveillance particulière.
Remarque 14	L'évaluation de la motricité des résidents ne fait pas systématiquement partie de l'évaluation gériatrique à l'admission, ce qui est contraire aux RBPP (réf. : ANESM, RBPP juillet 2016 : « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – volet EHPAD », page 7 et fiche repère « Chutes » page 50).
Remarque 15	Certains comptes rendus d'analyse des pratiques ne sont pas toujours suffisamment détaillés, en particulier en ce qui concerne les recommandations de bonnes pratiques à adopter
Remarque 16	La pertinence du maintien des contentions physiques n'est pas régulièrement réévaluée en équipe pluridisciplinaire, ce qui est contraire aux RBPP (réf. : Limiter les risques de la contention physique de la personne âgée HAS octobre 2000).

Numéro	Contenu
Remarque 17	Les prescriptions de contentions sur des durées supérieures à un mois sont contraires aux bonnes pratiques professionnelles.
Remarque 18	L'élaboration des menus et les pratiques de substitution de plats en cas d'aversion alimentaire sont incertaines en l'absence prolongée de temps de diététicien et en l'absence de procédure sur les menus de substitution.
Remarque 19	L'évaluation gériatrique à l'admission du résident n'inclut pas de recherche systématique des troubles de la déglutition par un test simple, ce qui n'est pas conforme aux RBPP et est susceptible d'aboutir à un sous-repérage du risque de fausse route dans les dossiers des résidents (réf. : ANESM, juillet 2016 : « Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées – volet EHPAD » ; HAS 2013 : « Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments »).
Remarque 20	Par rapport au niveau de dénutrition assez élevé observé dans l'EHPAD, le suivi au fil de l'eau via un soignant référent ne semble pas très opérationnel. De plus, le recours à des régimes enrichis est trop peu fréquent et l'utilisation des CNO ne respect pas les bonnes pratiques, une dizaine de résidents non dénutris en bénéficiant, alors que seuls 12 résidents sur 29 en situation de dénutrition sévère ont un CNO prescrit.
Remarque 21	Aucune trace de l'intervention de l'orthophoniste n'a été retrouvée dans les observations de l'année et dans les transmissions du mois précédant l'inspection, ce qui interroge sur le respect de l'obligation professionnelle de traçabilité.
Remarque 22	Le contrôle du coffre de stupéfiants de l'EHPAD est fait sur un rythme plus proche du bimestriel que du mensuel, ce qui ne respecte pas la procédure de l'EHPAD ni les RBPP (réf. Guide ARS-ARA-Le circuit du médicament en EHPAD-juin 2023).
Remarque 23	Les stocks individuels de médicaments des résidents sont rangés de manière approximative.
Remarque 24	Lors de la distribution des médicaments, les IDE ne disposent pas d'une liste des résidents dont les médicaments doivent être écrasés. Ils ne disposent pas non plus d'une liste des médicaments pouvant être écrasés. Ces pratiques sont contraires aux RBPP (réf. : ARS ARA « Guide Le circuit du médicament en EHPAD sans PUI »-juin 2023-page 22).

Numéro	Contenu
Remarque 25	L'exemplaire de convention transmis entre l'EHPAD et l'hôpital privé Ramsay Santé d'Antony n'est ni daté ni signé par les parties signataires.
Remarque 26	L'exemplaire de convention entre l'EHPAD Florian Carnot et les Hôpitaux Antoine-Béclère et Corentin-Celton de l'AP-HP transmis n'est ni daté ni signé par les parties.
Remarque 27	L'EHPAD n'a pas transmis de convention avec le DAC.

Conclusion

L'inspection de l'EHPAD Florian Carnot géré par le groupe Korian de la société par actions simplifiée Clariane a été réalisée à partir des constats établis lors de la visite inopinée sur site le 29 octobre 2024, des entretiens avec les professionnels et les familles et l'analyse des documents transmis.

La mission d'inspection a rencontré des professionnels impliqués, soucieux de la qualité de la prise en charge au bénéfice des résidents et a constaté un climat de travail serein. De par son appartenance au groupe Korian qui met à disposition de ses établissements de nombreuses procédures formalisées, l'établissement bénéficie d'un cadre structurant. A cela s'ajoute un trio de direction (directrice, MedCo et IDEC) stable, ce qui favorise un travail de fond sur l'organisation de la structure, les actions de sensibilisation du personnel, la formalisation des process et la traçabilité des réunions.

Les documents structurants pour l'action des professionnels sont formalisés (Projet d'établissement, règlement de fonctionnement, fiches de tâches et fiches de fonction, plan bleu) et l'EHPAD s'inscrit dans un réseau partenarial effectif pour mieux prendre en charge ses résidents.

Les outils de la loi 2002-2 visant à assurer le respect des droits des usagers sont en place et les résidents disposent de projets d'accompagnement personnalisés.

Plus spécifiquement sur les soins : tous les résidents sont médicalement suivis, soit par des médecins traitants libéraux, soit par le MédCo.

Les dossiers médicaux et dossiers de soins informatisés sur Netsoins™ sont complets. Il n'existe plus de traçabilité papier, à l'exception des prises médicamenteuses qui ont vocation, à échéance de quelques mois, à être suivies sur Netsoins™, lors de la mise en place du nouveau système de préparation des doses à administrer de médicaments.

L'EHPAD s'appuie sur une équipe d'encadrement médicale et soignante stable et impliquée, qui a su développer une grande proximité avec ses équipes soignantes. L'accent est mis sur une bonne communication et sur la transmission de l'information. L'EHPAD est engagé sur certaines bonnes pratiques, telles que l'évaluation des pratiques professionnelles, des

formations régulières des équipes soignantes.

Les principaux points à améliorer sont :

- La réalisation d'un véritable bilan gériatrique à l'admission et sa réévaluation régulière ;
- La traçabilité des soins, notamment des AS :
- Concernant le circuit du médicament, l'amélioration de l'identitovigilance et la sécurisation de la délégation de la prise médicamenteuse des IDE vers les AS.

Des axes de progrès sont identifiés sur la formalisation des contrats avec les professionnels libéraux permettant de mieux inscrire les conditions de leurs interventions et leur traçabilité au sein des dossiers informatisés, une distinction est à formaliser et à opérer entre les missions de médecins prescripteurs et celles de MédCo de façon à augmenter le temps de travail disponible pour la coordination médicale. Le fonctionnement de l'unité de vie protégée doit faire l'objet d'une réflexion et d'un projet spécifique sur l'animation.