



ARS Île-de-France

Mission conjointe : ARS / Conseil Départemental des Hauts-de-Seine

**Inspection sur place
2023-11-20**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Résidence Le Jardin de Levallois
97, rue Paul Vaillant Couturier. 92300 Levallois-Perret**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart N° 1	Le règlement de fonctionnement de l'EHPAD n'est pas conforme au CASF dans son contenu. Certains sujets ne sont pas évoqués tels que les modalités de rétablissement des prestations dispensées lorsqu'elles ont été interrompues, les informations quant aux affections, la dépendance, Alzheimer, la délivrance des prestations offertes à l'extérieur, les temps de réunions et de transmissions, l'accueil des nouveaux professionnels ainsi que l'évaluation des pratiques professionnelles. De plus, depuis le 1er janvier 2023, il doit préciser les nouvelles modalités de composition élargies du CVS conformément au décret n°2022-688 du 25 avril 2022 portant sur l'élargissement et la composition du CVS
Ecart N° 2	La procédure d'organisation des astreintes et de la continuité de direction n'est pas clairement décrite. Le planning 2023 des presences d'astreinte n'a pas été transmis aux membres de la mission.
Ecart N°3	Les délégations de l'adjointe de direction n'ont pas été communiquées. Les modalités de remplacement du directeur en cas d'absence ne sont pas identifiables et non communiquées aux équipes.
Ecart N° 4	L'établissement n'a pas formalisé de subdélégations pour garantir la continuité de direction.
Ecart N° 5	Le temps de présence du MedCo (■ ETP) est inférieur au temps de présence réglementaire de 0,6 ETP pour un établissement autorisé pour 90 lits, ce qui compromet la santé, la sécurité et la prise en charge des résidents et contrevient à l'article D312-156 du CASF.
Ecart N°6	Les nouvelles modalités de composition élargies du CVS depuis le 1er janvier 2023, conformément au décret n°2022-688 du 25 avril 2022 portant sur l'élargissement et la composition du CVS, notamment avec l'équipe soignante doivent être mises en pratiques et inscrites dans le règlement de fonctionnement de l'EHPAD.
Ecart N° 7	En ne présentant pas de bilan des événements indésirables et les dysfonctionnements pour l'année 2023, au Conseil de la Vie Sociale, la direction de l'établissement ne respecte pas l'article R331-10 du CASF.
Ecart N° 8	L'établissement n'a pas mis en place de formation/sensibilisation à la déclaration obligatoire d'un EI à ses personnels.
Ecart N° 9	La mission n'a pas constaté la mise en place d'une procédure de suivi et d'analyse des événements indésirables.

Numéro	Contenu
Ecart N° 10	La mission a constaté que certains évènements indésirables n'avaient pas été signalés aux deux autorités de tutelle simultanément. De plus, il n'a pas été fait état d'un outil permettant à l'ensemble du personnel de signaler tout évènement indésirable et/ou dysfonctionnement. En l'état, aucun retour d'expériences élaboré dans les 3 mois n'a été transmis aux deux ATC.
Ecart N°11	Les dossiers du personnel ne contiennent pas toutes les fiches de poste signées. L'établissement doit vérifier systématiquement avant chaque embauche, le casier judiciaire des futurs salariés en leur demandant une copie du bulletin n° 2, en référence à l'article L.133-6 du CASF, cette étape ne fait pas l'objet d'une traçabilité conservée dans le dossier administratif de l'agent. Les attestations de formation ne sont pas toutes présentes dans les dossiers administratifs des salariés ; Nombre de salariés n'ont pas de supports d'évaluation dans leurs dossiers.
Ecart n°12	Les soignants non diplômés majoritaires sont appelés à faire fonction d'aide-soignant et peuvent être amenés à effectuer des missions dévolues aux aides-soignants diplômés ce qui correspond à un glissement de tâches et contrevient à l'article L. 4391-1 CSP.
Ecart N° 13	Le registre des entrées et sorties des résidents n'est pas paraphé de manière annuelle par le Maire de la commune.
Ecart N° 14	Les documents confidentiels et nominatifs (relevés bancaires, documents médicaux, pièce d'identité originale) ne sont pas remis à leurs propriétaires ou à leur représentant légal, ce qui contrevient au respect de leur vie privée (article L. 311-3 1° CASF).
Ecart N°15	Des données médicales individuelles sont accessibles au personnel administratif non soumis au secret médical, ce qui contrevient à l'article L.1110-4 du CSP.
Ecart N°16	Le délai de réponse aux appels malades n'est pas concluant, et opérationnel, tant en termes de réactivité, qu'en termes de moyens mis en œuvre (port d'une montre au poignet). Dès le premier dysfonctionnement constaté, la sécurité des résidents est compromise ce qui contrevient à l'article L311-3 1° CASF.
Ecart N°17	L'absence de pesée des DASRI ne permet pas comme le veut la réglementation, de peser ces derniers et donc, de pouvoir statuer sur la fréquence de leurs enlèvements. De plus, l'unité de mesure utilisée par l'EHPAD, à savoir le litre est erronée, puisque ces derniers déchets,

Numéro	Contenu
	doivent être estimés en kilogramme. L'avenant à la convention de collecte des DASRI remis à la mission datée du 9 janvier 2020 n'apporte aucun élément sur les garanties et traçabilité du traitement des DASRI par le prestataire, une fois, ces derniers enlevés, alors que l'EHPAD reste responsable des conditions de collecte, de traitement de ses DASRI jusqu'à leur incinération.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque N°1	Le lien juridique entre les deux associations OMEGAGE GESTION et UNIVI n'est pas identifié, ni les liens financiers entre elles.
Remarque N°2	Les différentes listes de résidents, remises à la mission d'inspection ne font pas apparaître le même nombre de résidents bénéficiant de l'aide sociale à l'hébergement.
Remarque N°3	La version 3 du "Plan Bleu" actualisée en date du 30 juin 2023, n'a pas été remise à la mission. De plus, rien n'indique dans son contenu, les modalités de reprise d'activité après les crises
Remarque N°4	L'organigramme de l'établissement n'indique pas nominativement l'ensemble des personnels et leur quotité de travail exacte. Le directeur doit veiller à son actualisation, à sa communication
Remarque N°5	Dans leurs formes et contenus, les comptes-rendus de réunion de STAFF ne sont pas rédigés de sorte à pouvoir tracer et communiquer les décisions prises. Ils ne peuvent être formulés sous forme de liste de points évoqués. La procédure de diffusion, notamment aux personnels absents, n'a pas été communiquée.
Remarque N°6	La fiche de poste générique du directeur de l'EHPAD, remise à la mission ne mentionne pas les liens hiérarchiques du directeur avec l'ensemble du personnel.
Remarque N°7	████████████████████████████████████████ ████████████████████
Remarque N°8	Le directeur de l'EHPAD La Résidence le Jardin de Levallois peut selon le tableau de permanence des directeurs, être mobilisé par l'un des 16 autres EHPAD du groupe présents sur le territoire national, sur le temps de travail dédié à la conduite de son établissement. La mise en œuvre de cette

Numéro	Contenu
	permanence pose question sur sa disponibilité alors restante pour la gestion de son établissement.
Remarque N°9	La fiche de poste [REDACTED] n'a pas été transmise aux membres de la mission.
Remarque N°10	La fiche de poste [REDACTED] n'a pas été transmise aux membres de la mission.
Remarque n°11	Il n'a pas été remis le règlement intérieur du CVS aux membres de la mission.
Remarque N°12	Le livret d'accueil des personnels n'intègre pas une procédure de signalement en cas d'agression et d'actes de malveillance et/ou situations à risque.
Remarque N°13	Le livret d'accueil du personnel ne mentionne pas l'article 226-14 du code pénal sur la dérogation au secret professionnel / médical. Par ailleurs, la mission a constaté qu'il n'existe pas de document de rappel de l'obligation de signaler des faits de maltraitements, d'agressions sexuelles ou de viols, par tout personnel de la structure ou extérieur y intervenant.
Remarque N°14	La mission n'a pas constaté l'existence de fiche de procédure des plaintes et réclamations des familles mentionnant : la date, le nom de son auteur et de son valideur, la catégorie de personnes auxquelles elle s'adresse, la recherche d'un plan d'action, la possibilité d'un recours aux personnes qualifiées permettant aux résidents / familles de faire valoir leurs droits. De plus, l'EHPAD ne fait pas mention de l'existence d'un système d'enregistrement permanent de suivi des satisfactions, réclamations et plaintes des résidents et des familles. La mission n'a pas eu connaissance de mise en place d'enquêtes de satisfaction ni de présentation de leurs résultats aux résidents et à leurs familles.
Remarque N°15	La liste du personnel remise à la mission, n'est pas complète et n'est pas en cohérence avec le tableau prévisionnel des emplois.
Remarque N°16	Un ratio d'un soignant diplômé sur deux tant de jour que de nuit, équipe comme contre équipe n'est pas garanti dans l'EHPAD.
Remarque n°17	Le ratio d'encadrement soignant pour la prise en charge de la dépendance est insuffisant, il est de 3200 contre 3 525.
Remarque N°18	Les membres de la mission ont constaté à l'étude des dossiers RH qu'aucune fiche de poste n'était individualisée ni signée.

Numéro	Contenu
	Certains salariés ont suivi des formations sur les thématiques gérontologiques et sur la bientraitance en 2011, 2017 et 2018, soit, au mieux, il y a plus de 5 ans.
Remarque N°19	Les mini-formations dispensées n'ayant ni contenu précis, ni support pour les personnes formées, ni de durée précisée, ni enfin d'évaluation des connaissances acquises ne sauraient satisfaire aux exigences minimales des formations professionnelles.
Remarque N°20	La liste des tuteurs VAE n'a pas été communiquée. La liste des personnes effectivement entrées en formation VAE n'a pas été communiquée pour 2024. Les personnes en formation, doivent être encadrées et ne pas effectuer des missions de faisant-fonction.
Remarque N°21	Les comptes-rendus des différentes réunions n'ont pas été communiqués.
Remarque N°22	La procédure en cas d'absence d'un membre du personnel n'a pas été fournie à la mission.
Remarque N°23	Aucune copie des PVI ni copie de leur renouvellement n'est présente dans le dossier papier des résidents.
Remarque n°24	Aucun support de saisine des réparations assurées par l'agent technique dans l'établissement n'a pu être consulté par la mission.
Remarque N°25	Alors que le règlement de fonctionnement précise qu' « Au sein de l'établissement, l'abus de boissons alcoolisées est interdit. De même qu'il est interdit de détenir en quantité des boissons alcoolisées », la mission a trouvé une bouteille d'alcool vide dans un local poubelle.
Remarque n°26	La mission constate un défaut de clarté sur le temps consacré à l'étude des PVI. Il nous a été déclaré que cette étude était comprise dans les temps de transmission interéquipes.
Remarque N°27	Le plat de substitution n'est pas affiché.

Conclusion

L'inspection inopinée de l'EHPAD « Le jardin de Levallois », géré par OMEG'AGE GESTION a été réalisé le 20 novembre 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement. La mission d'inspection a constaté que, dans l'ensemble, l'établissement respecte la réglementation et les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans une volonté d'assurer une bonne qualité de la prise en charge des

résidents. Néanmoins, certaines procédures, qui relèvent pourtant d'une obligation législative ou réglementaire, sont mises en œuvre de manière insuffisante en matière de : - gestion des ressources humaines - gestion des risques, des crises et des événements indésirables Ces constats nécessitent que le gestionnaire et le directeur de l'établissement engagent rapidement des actions de correction et d'amélioration.