



**ARS Île-de-France**

**Inspection sur place  
2024-08-22**

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

**Korian "Les Cèdres"  
30, bis avenue de la Station. 93250 Villemomble**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Écart 1	La mission rappelle que l'article D. 312-158,1° du CASF stipule : « Sous la responsabilité et l'autorité administrative du responsable de l'établissement, le médecin-coordonnateur qui assure l'encadrement médical de l'équipe soignante : 1° Elabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre (...) ». L'élaboration du projet de soins est consacrée réglementairement au MedCo et non à l'IDEC ; cette dernière ne peut qu'apporter son concours. L'établissement contrevient ainsi aux dispositions de l'article D.312-158, 1° du CASF.
Écart 2	La quotité de travail de la médecin coordonnatrice égale à ■■■ ETP de temps de coordination, n'est pas suffisante par rapport au besoin du temps de coordination d'un EHPAD ayant 116 places, et contrevient aux dispositions de l'article D312-156 du CASF.
Écart 3	Le document relatif à l'obtention de la capacité de gériatrie par la médecin coordonnatrice n'a pas été communiqué à la mission d'inspection ( article D312-157 du CASF)
Écart 4	La médecin coordonnatrice n'assure pas toutes les missions relatives à ses fonctions (e.g. l'élaboration du projet général de soins, la présidence de la commission de coordination gériatrique, la participation à la politique de formation des professionnels, l'élaboration du RAMA, le développement et la réévaluation des conventions, l'élaboration des mesures particulières relatives aux contentions), ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158 du CASF.
Écart 5	Des documents obligatoires ne sont pas affichés (les arrêtés d'autorisation ; l'arrêté de dotation globale et les trois tarifs dépendance (GIR)), ce qui contrevient aux dispositions de l'article L.311-3,5° du CASF.
Écart 6	Les relevés de conclusions du CVS ne sont pas signés de la présidente. Le conseil de vie sociale ne rédige pas un rapport d'activité annuel, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D311-20 du CASF.
Écart 7	La traçabilité des bilans de suivi de prise en charge kinésithérapique n'est pas systématique, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.4321-2 du CSP.

Numéro	Contenu
Écart 8	La mission constate un manque de ■■■ ETP dans l'équipe des IDE et de ■■■ ETP dans l'équipe des AS/AES/AMP. Par conséquent, en raison de l'insuffisance du nombre d'IDE et d'AS/AES/AMP pour assurer une prise en charge de qualité, l'établissement contrevient aux alinéas 1° et 3° de l'article L. 311 - 3 du CASF.
Écart 9	L'établissement affecte à la prise en charge des soins des résidents un total de ■ ETP d'ASH/AVS faisant fonction d'AS et d'AES. En employant ce personnel non qualifié, l'établissement n'est pas en mesure de garantir la sécurité et la qualité des soins, ce qui contrevient à l'obligation énoncée aux alinéas 1° et 3° de l'article L311-3 du CASF. De plus, ces personnels non qualifiés pour cette prise en charge se retrouvent de fait en exercice illégal des professions d'AS et d'AES. L'établissement contrevient ainsi aux alinéas 1° et 3° de l'article L.311-3 et aux articles D.451-88 du CASF et L.4391-1 du CSP.
Écart 10	L'établissement affecte du personnel non qualifié aux soins des résidents pendant la nuit. Cette situation présente un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient aux articles L. 311-3, 1° et L. 311-3, 3° du CASF.
Écart 11	La mission considère que la qualité de la prise en charge repose sur plusieurs critères dont la continuité de la prise en charge. L'un des facteurs de la continuité de la prise en charge est la stabilité des effectifs. Or, d'après les documents transmis par l'établissement, la mission constate que les effectifs de nuit sont composés de 50 % de contrats à durée déterminée (CDD). De plus, les entretiens révèlent que les remplacements de nuit par des CDD ne sont pas réguliers, ce qui entraîne une instabilité au sein des équipes de nuit. Aussi, parce que l'établissement a un effectif de nuit instable et que cette instabilité défavorise la continuité de la prise en charge, et a fortiori la qualité de la prise en charge, la mission conclut que l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3 3° du CASF.
Écart 12	La mission note que la nuit, un seul aide-soignant (AS) est affecté à la prise en charge des résidents à l'unité protégée comptant 19 résidents le 22 août. Cette situation est particulièrement préoccupante dans le contexte où les besoins des usagers de l'UP sont souvent complexes et nécessitent plus de sécurité. En affectant qu'un seul AS de nuit à l'UP, l'établissement

Numéro	Contenu
	n'est pas en mesure d'assurer la sécurité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° du CASF.
Écart 13	En faisant participer les agents de service hospitalier (ASH) et les agents de vie sociale (AVS), de jour comme de nuit, à la prise en charge en soin des résidents, l'établissement n'est pas en mesure d'assurer aux résidents leur sécurité et une qualité de leur prise en charge, ce qui contrevient à l'article L311-3, 1° et 3° du CASF.
Écart 14	Les RAMA communiqués à la mission d'inspection ne sont ni datés ni signés par la médecin coordonnatrice et le directeur de la structure, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158 (10°) du CASF.
Écart 15	Le registre des entrées et des sorties n'est pas paraphé par le maire, ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.331-5 du CASF.
Écart 16	Le stockage des dossiers médicaux dans une armoire qui ne ferme pas à clé, ne permet pas de garantir la confidentialité des informations concernant les résidents, et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (4°) du CASF.
Écart 17	Un PIA n'est pas élaboré, signé et en cours de validité pour tous les résidents de l'EHPAD, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0 (7°) du CASF.
Écart 18	La traçabilité de l'observation médicale à l'admission n'inclut ni le traitement du résident à l'admission ni les prescriptions médicales qui y sont relatives, contexte qui nuit à leur prise en charge de qualité et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (3°) du CASF.
Écart 19	En n'assurant pas l'information aux résidents - ou à leur représentant en charge d'une mesure de protection juridique - de la liste des personnes qualifiées et des modalités pratiques de leur saisine ni des numéros d'appel des services d'accueil et d'écoute téléphonique adaptés aux besoins de prise en charge, la direction contrevient aux dispositions de l'article L. 311-3, 6° du CASF.
Écart 20	La moitié des prescriptions médicales de contention physique sont réalisées dans un contexte d'urgence médicale, impliquant une démarche de prescription qui s'affranchit de la demande du consentement du résident / représentant légal. Compte tenu que la mise en place d'une contention empiète sur le droit d'aller et de venir librement du résident, la demande du consentement du résident ou de son représentant légal est nécessaire

Numéro	Contenu
	conformément aux recommandations de la HAS, et aux dispositions de l'article L 311-3 (1°) du CASF.
Écart 21	En l'absence de la proposition d'une collation nocturne, les résidents de l'EHPAD observent un jeûne supérieur à 12h00, ce qui contrevient aux recommandations du GEM-RCN et à l'annexe 2-3-1 III (2°) du CASF.
Écart 22	Les informations relatives au dosage biologique des albuminémies est absent chez 19% des résidents, ce qui nuit à la qualité de leur prise en charge et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (3°) du CASF.
Écart 23	L'évaluation mensuelle du poids n'est pas systématiquement réalisée chez les résidents dénutris conformément aux recommandations de la HAS, contexte qui nuit à la qualité de la prise en charge des résidents accompagnés et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (3°) du CASF.
Écart 24	La commission de coordination gériatrique n'a pas été encore organisée au sein de l'EHPAD courant 2024, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D312-158 (3°) du CASF.
Écart 25	La signalétique du DAE est absente, ce qui contrevient aux dispositions des articles 1 et 2 de l'arrêté du 29 octobre 2019 relatif aux défibrillateurs automatisés externes et à leurs modalités de signalisation dans les lieux publics et les établissements recevant du public.
Écart 26	La fiche de traçabilité du contrôle régulier du DAE n'est pas élaborée ce qui contrevient aux dispositions de l'article R.157-4 du code de la construction et de l'habitation.et à l'article R.5212-25 du CSP.
Écart 27	Lorsqu'une urgence se déclare chez un résident en dehors des jours/heures ouvrables, les IDE en journée et les AS la nuit sont conduites à saisir d'elles-mêmes des prescriptions orales ou téléphoniques dans le dossier médical/de soin ( transmissions ciblées), contexte qui nuit à la sécurité des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (1°) du CASF.
Écart 28	La transmission des prescriptions médicales médicamenteuses de l'EHPAD à l'officine est réalisée par fax et par courriel, ce qui contrevient aux dispositions de l'arrêté du 26 février 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine et de l'article R5132-13 du CSP.

Numéro	Contenu
Écart 29	La traçabilité de l'administration ou de la non-administration du traitement n'est pas réalisée pour tous les soignants en temps réel, remettant en cause la sécurité du résident ainsi que la qualité de sa prise en charge, et contrevient aux dispositions de l'article L311-3 (1°), (3°) du CASF.
Écart 30	L'absence de convention signée avec un établissement de santé ne permet pas de garantir la continuité dans le parcours de soins des résidents, ce qui contrevient aux dispositions de l'article D.312-155-0 (I 5°) du CASF.
Écart 31	En ne définissant pas les modalités pour accompagner, prendre en charge la douleur des patients qu'ils accueillent et assurer les soins palliatifs que leur état requiert, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L.1112-4 du CSP.

### Tableau récapitulatif des remarques

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque 1	L'établissement n'a pas identifié les places d'hébergement temporaire, ce qui peut en impacter l'exact suivi et le respect de la capacité autorisée de [REDACTED] places.
Remarque 2	Le projet d'établissement n'inclut pas de projet général de soins.
Remarque 3	Le plan bleu n'est pas complet s'agissant des modalités de reprise d'activité et la composition de la cellule de crise n'est pas à jour.
Remarque 4	L'organigramme détaillé de l'établissement transmis ne fait pas apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les agents.
Remarque 5	La direction de l'EHPAD ne communique pas suffisamment avec ses équipes soignantes, temps nécessaire dans la coordination des équipes et de bon fonctionnement de la structure.
Remarque 6	L'IDEC [REDACTED].
Remarque 7	L'absence de management [REDACTED] fragilise la coordination du travail des équipes soignantes et la qualité de la prise en charge en soins des résidents.
Remarque 8	L'IDEC [REDACTED]
Remarque 9	La fiche de poste de l'attachée de direction ne mentionne pas sa fonction de référent des bonnes pratiques.
Remarque 10	L'établissement n'a pas communiqué sur l'existence en interne, d'un référent de bonnes pratiques.

Numéro	Contenu
Remarque 11	La mission s'interroge quant à l'existence de groupes d'analyse de pratiques sur l'établissement.
Remarque 12	L'établissement ne dispose pas d'une procédure spécifique de signalement en cas d'agression.
Remarque 13	Le professionnel déclarant un EI/ EIG n'a pas de retour individualisé quant à la suite donnée.
Remarque 14	Le professionnel de nuit déclarant un EI/ EIG n'a pas de retour individualisé quant à la suite donnée.
Remarque 15	L'établissement n'a pas inscrit dans le plan de formation pour l'année 2024, l'ensemble des formations délivrées ou prévues.
Remarque 16	L'établissement ne convie pas les équipes de nuit au débrief du matin.
Remarque 17	D'après les entretiens, la mise en place d'un roulement formalisé de six mois par étage ne permet pas une bonne répartition de la charge de travail. Les personnes interrogées ont souligné que le fait de rester six mois sur un même étage affecte leur santé, notamment dans les étages où la charge de travail est particulièrement lourde. Cette situation peut engendrer des difficultés pour gérer efficacement les tâches et maintenir un niveau de bien-être satisfaisant pour le personnel soignant. Il est donc important d'évaluer cette organisation afin de trouver des solutions adaptées qui préservent la santé des soignants tout en garantissant une qualité de soin optimale pour les résidents.
Remarque 18	La qualité de la prise en charge repose notamment sur la présence d'agents en contrat pérenne (CDI/CDD long).
Remarque 19	Tous les soignants ne sont pas titulaires d'une fiche de poste.
Remarque 20	Les fiches de postes ne précisent pas les démarches à suivre en cas d'incendie ou d'événements majeurs et les personnes à contacter le cas échéant.
Remarque 21	Les RAMA 2023 et 2024 ne comportent pas l'analyse des EI, l'analyse des complications liées aux soins, et le recours aux urgences pour les résidents accueillis.
Remarque 22	Aucun document concernant la recherche des directives anticipées n'est présent dans les dossiers administratifs consultés.
Remarque 23	Bien qu'une évaluation de la dimension cognitive soit réalisée au moyen des tests de l'horloge et des cinq mots de Dubois, le test MMSE n'est pas utilisé pour évaluer l'atteinte des fonctions cognitives des résidents.

Numéro	Contenu
Remarque 24	La traçabilité de la synthèse médicale annuelle dans les dossiers médicaux des résidents admis dans l'EHPAD depuis plus d'un an n'est pas effective.
Remarque 25	La date de début de prescription des contentions physiques de type ceinture pelvienne se situe début juillet 2024. Les habitudes de prescription de la médecin coordonnatrice définissent leur validité à un mois. Ces prescriptions auraient dû être par conséquent réévaluées début août 2024, ce qui n'est pas le cas.
Remarque 26	L'UVP ne dispose pas d'un projet d'animation propre.
Remarque 27	La mission n'a pas eu communication du programme d'animation de l'établissement.
Remarque 28	Certains chariots de distribution des médicaments ne peuvent plus être sécurisés, car leurs serrures dysfonctionnent.
Remarque 29	Le relevé quotidien de la température du réfrigérateur des médicaments thermosensibles n'est pas assuré.
Remarque 30	Le protocole de prise en charge de la douleur ne comporte pas une partie relative à la synthèse de ses principales étapes de prise en charge.
Remarque 31	La durée de traitement de certaines prescriptions de psychotrope dépasse les trois mois de traitement.
Remarque 32	La convention liant l'EHPAD à la structure d'hospitalisation à domicile du GHI Le Raincy-Montfermeil est ancienne et non actualisée.
Remarque 33	La convention liant l'EHPAD au SMR de Bobigny est ancienne et non actualisée.
Remarque 34	La convention liant l'EHPAD à la pharmacie d'officine est ancienne.

## **Conclusion**

L'inspection de l'EHPAD « Les Cèdres », géré par la SAS MEDICA FRANCE a été réalisé le 22 août 2024 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission a rencontré des professionnels engagés et investis, a relevé la mise en place d'une politique de bientraitance et de gestion de la qualité et des risques et événements indésirables, ainsi que la bonne appropriation des procédures.

Elle a noté la bonne tenue des dossiers administratifs des personnels, et la volonté de faire évoluer les agents via la formation qualifiante.

Elle a en outre, observé que seul le taux d'occupation de l'hébergement temporaire était atteint en terme de cible régionale. Des explications ont été données par le directeur quant



aux taux d'occupation réalisés au titre de l'hébergement permanent et de l'accueil de jour.  
Néanmoins, elle a relevé des manquements certains en matière de :

- Gouvernance :

- Management et Stratégie

- Un temps de présence insuffisant de la médecin-coordonnatrice, n'assurant pas par ailleurs, toutes ses missions réglementaires ;

- Une infirmière-coordonnatrice non formée au management, fragilisant la coordination des équipes soignantes ;

- Une insuffisante communication du directeur et de l'IDEC à l'encontre des personnels de nuit ;

- Fonctions support :

- Gestion des RH

- Un manque de personnel IDE et AS/AES/AMP pour garantir la sécurité et la qualité des soins ;

- L'emploi de personnel non qualifié (ASH/AVS faisant fonction d'AS et d'AES) de jour comme de nuit et par là-même l'exercice illégal des professions d'AS et d'AES ;

- L'instabilité des effectifs de nuit (50% de CDD, qui ne sont pas réguliers) ;

- Le manque d'AS affecté la nuit à l'unité de vie protégée (une seule AS pour 24 places) ;

- Gestion d'information

- Le RAMA n'est ni daté, ni signé par le directeur et la médecin-coordonnatrice ;

- Le registre des entrées et des sorties n'est pas paraphé par le maire.

- Prises en charge :

- Organisation de la prise en charge

- Tous les résidents ne disposent pas d'un projet individuel d'accompagnement ;

- Vie quotidienne. Hébergement

- L'absence de collation nocturne proposée, conduisant à l'observance d'un jeûne supérieur à 12 heures la nuit par les résidents accompagnés ;

- Une évaluation mensuelle du poids non systématiquement réalisée chez les résidents dénutris.

- Soins :

- Des bilans de suivi de prise en charge kinésithérapique non systématiquement tracés ;  
l'absence du consentement écrit de certains résidents ou de leurs représentants légaux pour les prescriptions de contention physique ;

- L'administration ou la non-administration du traitement non réalisée par tous les soignants en temps réel ;

- Relations avec l'extérieur

- Coordination avec les autres secteurs

-Un partenariat à établir avec un établissement de santé pour la continuité des soins et une équipe mobile de soins palliatifs.

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