



ARS Île-de-France
Mission conjointe : ARS et Conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Inspection sur place
2023-05-03

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Les Jardins d'Epinay
2, Place Docteur Jean Tarrius. 93800 Epinay-sur-Seine

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n°1	Sans autorisation, l'EHPAD réalise de l'hébergement temporaire (article D312-8 et -9 du CASF) ce qui contrevient à l'article L313-1 du CASF.
Ecart n°2	L'objectif CPOM DOMUSVI SEINE –SAINT-DENIS 2019-2023 n°3 sous-objectif 1 action 1 « Garantir un niveau d'occupation minimum de 95 % en hébergement permanent sans préjuger de l'Arrêté du 28 septembre 2017 relatif au seuil mentionné à l'article R. 314-160 relevant du 1 et de l'article L. 313-12 » n'est pas atteint.
Ecart n°3	Le règlement de fonctionnement ne précise ni les mesures à prendre en cas d'urgence ou de situations exceptionnelles, ni les modalités de rétablissement des prestations dispensées par l'établissement lorsqu'elles ont été interrompues. Il ne comporte pas l'évaluation pluridisciplinaire des mesures collectives relatives à l'exercice de la liberté d'aller et venir des résidents. Ceci contrevient aux articles R.311-35 et R.311-37-1 du CASF.
Ecart n°4	L'EHPAD ne dispose pas d'un projet d'établissement en vigueur ce qui contrevient à l'article L.311-8 du CASF.
Ecart n°5	En l'absence de certains des diplômes des IDE et des documents d'inscription à l'ordre infirmier et au RPPS, le gestionnaire et la directrice ne peuvent garantir que les professionnels en charge des résidents sont qualifiés et exercent légalement leur activité professionnelle ce qui constitue un risque pour la qualité et la sécurité des soins aux résidents et contrevient aux articles L. 4311-15, L. 4312-1 et L1110-1 du code de la santé publique.
Ecart n°6	L'absence d'un médecin coordonnateur (0,6 ETP minimum) contrevient aux articles D312-155-0 II D312-156 CASF.
Ecart n°7	Le CVS n'est pas informé des EI et dysfonctionnements ce qui contrevient à l'article R.331-10 du CASF.
Ecart n°8	Des situations pouvant être considérées comme des EIGS (chutes compliquées, EI médicamenteux) n'ont pas été déclarées aux autorités compétentes ce qui contrevient aux articles L331-8-1, R331-8 et R331-9 CASF et arrêté du 28 décembre 2016 (déclaration EI/EIG/EIGS à l'autorité compétente).
Ecart n°9	La mission constate un écart majeur entre les effectifs de soignants, IDE (■ ETP au lieu de ■) et AS/AES/AMP (■ ETP non pourvus sur ■) permanents actuellement en poste dans l'établissement et le minimum

Numéro	Contenu
	d'effectif requis dans le cadre de la contractualisation CPOM DOMUSVI SEINE –SAINT-DENIS 2019-2023 de l'ARS IDF pour assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents. Le sous-effectif de soignants diplômés constitue un risque pour la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents, ce qui contrevient à l'article L.311-3 1° du CASF.
Ecart n°10	L'absence d'un médecin coordonnateur, sans mise en œuvre d'une procédure de substitution, ne permet pas au gestionnaire et au directeur de garantir une prise en charge médico-soignante permanente qualitative et sécurisée ce qui contrevient aux articles L311-3 5° et D316-156 CASF et à l'article L1110-1 Modifié par la loi du 21 février 2022 du CSP.
Ecart n°11	La gestion des ressources humaines, notamment médico-soignantes, est soumise à une synergie entre le nombre de postes vacants, les taux d'absentéisme et de rotation, une réalisation d'heures supplémentaires importantes, l'absence d'accompagnement formalisé des nouveaux professionnels et de groupe d'analyse des pratiques professionnelles (voir infra)qui crée un système, fermé et autoalimenté, qui favorise le sous-effectif et l'instabilité des équipes et constitue un risque pour la bientraitance des personnes âgées, la qualité de vie au travail des professionnels et nuit à la permanence qualitative et sécurisé des soins et de l'accompagnement ce qui contrevient aux articles L 311-3 du CASP et à l'article L1110-1 Modifié par la loi du 21 février 2022 du CSP.
Ecart n°12	L'insuffisance de personnels diplômés dans l'effectif soignant constitue un risque pouvant compromettre la prise en charge permanente, sécurisée et qualitative des résidents ce qui contrevient à l'article L311-3 CASF.
Ecart n°13	En pérennisant l'intervention dans les actes d'hygiène aux résidents des ASH, au-delà de la période COVID, et en ne mettant pas en œuvre un plan de formation diplômante ASD pour les personnels toujours en poste ASH "renfort" l'organisme gestionnaire(OG) et l'établissement institutionnalisent un glissement de tâches de nature à compromettre la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents et favorisent l'exercice sans titre de la profession d'AS, ce qui contrevient aux article L311-3 CASF et L.4391-1 du CSP.
Ecart n°14	L'établissement n'a pas formé un nombre suffisant de professionnels pour garantir une prise en charge non maltraitante et promouvoir la bientraitance

Numéro	Contenu
	des résidents en permanence ce qui contrevient aux articles L 311-3 1° et L 119-1 du CASF et à l'article L1110-1 modifié en 2022.
Ecart n°15	En conservant dans le dossier administratif du résident des données médicales, la confidentialité des données de santé n'est pas garantie ce qui contrevient à l'article L.311-3 4°CASF.
Ecart n° 16	Lors de la visite des locaux un certain nombre de dysfonctionnements ont été identifiés ce qui contrevient la sécurité des résidents selon l'article L.311-3 et Annexe 2-3-1du CASF (Cf photos n° 1 à 11 pages 66 à 69 du rapport):
Ecart n° 16	<p>-Risque incendie : un pictogramme est à remplacer, un autre à apposer. En sortie de la salle de restauration, la flèche oriente à gauche alors qu'il n'y a pas d'issue de secours; Il manque des informations sur les plans d'évacuation ; des multiprises sont interdites dans les ERP; dans la salle du personnel, une porte, avec un ressaut d'environ 15cm, vers l'extérieur est identifiée comme issue de secours. Le bloc de secours est partiellement caché par un rideau ; au-dessus de la porte de sortie de la salle de restauration, un avertisseur incendie lumineux n'est pas fixé ; les chariots ménages sont stockés dans la circulation ; au sous-sol, les archives et du mobilier sont stockés ; dans la lingerie, il y a des bouches d'extraction pour la ventilation en zone sale. Il n'y a pas de bouche de soufflage en zone propre ni de trappe de transfert entre les 2 zones.</p> <p>;Risque intoxication et incendie : Dans la réserve « produits » et la lingerie, des produits sont stockés au sol, sans rétention ni séparation de catégorie de risque (Il manque des bacs de rétention pour le stockage des produits dangereux)</p>
Ecart n°17	L'ascenseur s'ouvre au rez- de- chaussée en deux endroits : l'accès au hall et salle commune, et sur les cuisines. Cela donne accès à un espace réglementé ce qui ne garantit pas la sécurité du résident et contrevient à l'article L.311-3.1 du CASF.
Ecart n° 18	La signalétique d'entrée et sortie suite à la création du nouvel espace d'accueil n'est pas formalisée. Les usagers continuent à se rendre au sein de l'EHPAD par l'ancien accès dont ils ont le code. Cet accès n'est pas sécurisé ce qui contrevient à l'article L.311-3 .1 du CASF.
Ecart n° 19	Le rechargement des téléphones des personnels n'est pas organisé ce qui peut conduire à laisser le téléphone sur la base alors que la professionnelle

Numéro	Contenu
	est en chambre ce qui ne garantit pas la sécurité du résident et contrevient à l'article L.311-3 du CASF.
Ecart n°20	Depuis le départ du Medco aucun avis médical n'est recueilli pour les demandes d'admission des résidents (adéquation état de santé avec capacité de prise en charge) ce qui contrevient à l'article D.312-155-2°du CASF.
Ecart n°21	A l'admission aucune évaluation pluri-professionnelle gériatrique coordonnée (EGS) n'est formalisée et tracée dans le dossier médical du résident ce qui contrevient aux articles D.344-5-3 et D.344-5-11 du CASF.
Ecart n°22	L'absence d'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir contrevient à l'article R311-0-7 du CASF.
Ecart n° 23	En l'absence de Medco la composition de l'équipe pluridisciplinaire n'est pas conforme à l'Article D312-155-0 III du CASF.
Ecart n°24	La traçabilité des soins de la vie courante n'est pas exhaustive sur le dossier médical informatisé ce qui contrevient aux articles R. 1112-2, R 4311-1 et R 4311-2 D. 4391-1 et suiv. du CSP et Annexe 1 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant.
Ecart n°25	L'EHPAD ne dispose pas d'une procédure décrivant l'organisation de la PECM détaillant toutes les étapes du circuit du médicament de la livraison à l'administration du traitement au résident et définissant les responsabilités pour chaque étape et les conditions de délégations des IDE, ce qui contrevient à l'Article L.311-3 du CASF.
Ecart n° 26	Le libellé de la prescription médicale ne permet pas, selon qu'il est fait ou non référence à la nécessité de l'intervention d'auxiliaires médicaux, de distinguer s'il s'agit ou non d'un acte de la vie courante ce qui contrevient à l'article L313-26 du CASF.
Ecart n°27	L'EHPAD ne dispose pas d'une liste préférentielle de médicament (LPM) ce qui contrevient à l'article L5126-6-1 CSP.
Ecart n°28	L'EHPAD ne dispose pas de liste de stock tampon ce qui contrevient à l'article D.312-158 13° du CASF (mission MedCo en cas d'urgence).
Ecart n°29	Les protocoles de prise en charge médicamenteuse ne sont pas conformes à la réglementation car ne différencient pas la collaboration des AVS/AES, - qui peut exister en présence d'une IDE -, de la délégation de la distribution

Numéro	Contenu
	des médicaments qui ne peut être autorisée qu'aux AS en l'absence de l'IDE.
Ecart n°30	Les péremptions des médicaments ne non pas vérifiées notamment dans la sacoche d'urgence ce qui ne garantit pas la sécurité du résident et contrevient aux articles R.4312-38 CSP et L 311-3 du CASF.
Ecart n°31	Le local pharmacie n'était pas fermé lors de la visite et des médicaments hors PDA étaient sur les chariots de médicaments accessibles ce qui contrevient à l'Article R4312-39 du CSP.
Ecart n°32	Le DAE n'est pas connu des personnels rencontrés ce qui contrevient à l'article L 311-3 du CASF.
Ecart n°33	Le projet de soin individualisé n'est pas effectif ce qui contrevient aux articles D312-158,6°et L.311-3-3°du CASF.
Ecart n°34	Il n'existe pas de convention entre l'officine et l'EHPAD ni de pharmacien référent ce qui contrevient aux articles du CASF L5126-10, II et R. 5126-105 et sv du CSP.

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
Remarque n°1	La fonction de direction qui a subi un turn-over important depuis 2018 est actuellement exercée par une directrice par intérim qui remplace la directrice en titre.
Remarque n°2	L'établissement n'a pas d'organigramme hiérarchique et fonctionnel.
Remarque n°3	L'organisation générale du CODIR de l'établissement n'est pas clairement définie et/ou mise en œuvre.
Remarque n°4	L'avenant au contrat de travail de la directrice n'est pas suffisamment explicite pour permettre de confirmer sa licéité.
Remarque n°5	La compétence du directeur régional pour la validation des documents en lieu et place du directeur d'établissement en son absence n'est pas formalisée.
Remarque n°6	Les personnels rencontrés n'ont pas connaissance du PACQ, ceci témoignant d'une insuffisance de culture qualité partagée au sein des équipes de l'EHPAD.
Remarque n°7	Les analyses de pratiques et/ ou groupes de parole ne sont pas effectifs ce qui ne respecte pas les bonnes pratiques concernant la prévention de la maltraitance.

Numéro	Contenu
Remarque n°8	Le personnel et la direction ne se sont pas appropriés la culture du signalement, ce qui a pour conséquence une sous déclaration notamment des EI dont les EIGS chutes et médicamenteux.
Remarque n°9	Au regard du nombre de postes vacants sur les fonctions de prestations directes, l'établissement est sous la moyenne nationale avec les ETP permanents actuels (34%).
Remarque n°10	L'absence d'un plan d'action proactif global en faveur des ressources humaines médico-soignantes, incluant notamment des recrutements, un équilibrage de la charge de travail, la fidélisation et de solutions de substitutions formalisées, nuit gravement à la qualité et la sécurité de la prise en charge.
Remarque n°11	La réorganisation interne prévue en cas d'absence inopinée d'un professionnel dans un étage n'est pas applicable actuellement.
Remarque n°12	Le RAMA ne remplit pas son rôle d'évaluation avec proposition de plan d'action d'amélioration selon les bonnes pratiques.
Remarque n°13	La formation à la sécurité des agents n'est pas tracée
Remarque n°14	La table à repasser ne permet pas l'utilisation à un salarié gaucher.
Remarque n°15	L'EHPAD ne dispose pas de procédure d'admission formalisée et ne respecte pas les bonnes pratiques en ne réalisant pas de commission pluridisciplinaire d'admission ni de visite de pré admission (VPA).
Remarque n°16	En l'absence de Medco la visite médicale des MT au sein de l'EHPAD n'est pas organisée de manière à prévoir une présence médicale répartie de manière hebdomadaire. Ceci induit la sollicitation accrue des services d'urgences et les transferts de résidents.
Remarque n°17	Les prescriptions des contentions sont pour certaines déjà échues et arrivent pour les autres à échéance.
Remarque n°18	Excepté pour les résidents diabétiques la collation du soir n'est pas systématiquement proposée ce qui entraine un jeûne de plus de 12h pour les autres résidents ; ceci n'est pas conforme aux bonnes pratiques nutritionnelles.
Remarque n°19	L'équipe d'encadrement des soins (Medco et IDEC) n'est pas stabilisée.

Numéro	Contenu
Remarque n°20	Le temps effectif de la psychologue est inférieur de 0,2 ETP à celui prévu.
Remarque n°21	La vérification de l'administration des médicaments n'est pas systématiquement réalisée avec l'original papier alors que depuis le départ du Medco les ordonnances sur NETSOINS ne sont plus mises à jour.
Remarque n°22	L'EHPAD ne dispose pas de procédure de broyage des médicaments.
Remarque n°23	L'administration faite par l'AS est tracée par l'IDE ce qui ne permet pas d'identifier les responsabilités respectives de chacune.
Remarque n°24	Le poste de soin est vétuste exigü et peu ventilé.
Remarque n°25	Les locaux de soins ne sont pas adaptés. En raison de bureaux partagés entre soignants la confidentialité n'est pas garantie.
Remarque n°26	Les armoires contenant les dossiers médicaux ne sont pas suffisamment sécurisées.
Remarque n°27	La convention avec l'hôpital public Delafontaine n'a pas été actualisée depuis 2008 et ne bénéficie pas d'avenant de reconduction.
Remarque n°28	Les médecins traitants n'ont pas signé de convention avec l'EHPAD.
Remarque n°29	La convention avec l'un des kinésithérapeutes n'est signée d'aucune des parties.

Conclusion

Au sein de l'EHPAD Les Jardins d'Epinay, les équipes d'encadrement de l'EHPAD ne sont pas encore stabilisées : la direction de L'EHPAD après avoir subi un turn-over depuis 2018 a une nouvelle directrice depuis début 2023 mais qui est actuellement remplacée, l'équipe d'encadrement du soin n'a plus de médecin coordonnateur (Medco) depuis mi-avril 2023 et l'IDEC vient d'être recrutée après 5 mois de vacance du poste. Ces éléments qui fragilisent l'établissement s'associent aux manquements détaillés ci –dessous et qui sont de nature à altérer la qualité et la sécurité des prises en charges et dégrader celles jusque-là existantes notamment dans le champ des soins.

Les points positifs :

- une attitude bienveillante des personnels vis-à-vis des résidents avec des retours positifs des familles et des usagers ;
- un personnel soignant impliqué et motivé ;
- du personnel disposant d'équipements adaptés notamment en rails de transferts et en

changes ;

-un dossier médical informatisé utilisé par tous les intervenants habilités ;

-l'EHPAD participe au dispositif d'IDE de nuit mutualisé ;

-le financement de 0,1 ETP de médecin prescripteur ;

-des projets de vie régulièrement mis à jour.

\-Principaux écarts et remarques constatés par la mission:

-Concernant la gouvernance et notamment la conformité aux conditions d'autorisation, le management et la stratégie, l'animation et le fonctionnement des instances, la gestion de la qualité, la gestion des risques et des événements indésirables :

- Sans autorisation, l'EHPAD réalise de l'hébergement temporaire ;
- Le niveau d'occupation n'atteint pas l'objectif de 95 % en hébergement permanent ;
- Le projet d'établissement et le projet des soins n'ont pas été renouvelé depuis 2017 ;
- L'organisation et le fonctionnement de la gouvernance de l'établissement ne sont pas clairement définis et formalisés :il n'existe pas d'organigramme, l'organisation des CODIR n'est pas formalisée ;
- Des situations pouvant être qualifiées d'EIGS (chutes compliquées d'une fracture/hospitalisation ou les EI médicamenteux) sont sous déclarés, la culture du signalement est peu développée et le PACQ n'est pas connu des personnels ;
- Il est constaté une insuffisance de formation à la bientraitance et l'absence de groupes de paroles et d'analyses de pratiques ;

\- Concernant les fonctions support et particulièrement la gestion des ressources humaines, la gestion d'information, les bâtiments, les espaces extérieurs et l'équipement ;

- Les dossiers des salariés sont incomplets notamment manquent leurs diplômes , il existe un écart majeur entre les effectifs de soignants en poste dans l'établissement et le minimum d'effectif requis dans le cadre de la contractualisation CPOM DOMUSVI SEINE –SAINT-DENIS 2019-2023 avec un sous -effectif de soignants diplômés, un taux conséquent d'absentéisme et de rotation, une réalisation d'heures supplémentaires importantes, l'absence d'accompagnement formalisé des nouveaux professionnels ; l'intervention dans les actes d'hygiène aux résidents des ASH, au-delà de la période COVID ,ce qui consiste en une institutionnalisation d'un glissement de tâches ;
 - Un ancien accès à l'EHPAD non sécurisé encore utilisé par les usagers, un ascenseur dont une sortie qui n'est pas sécurisée (accès vers la cuisine) ;
 - Le système d'appel n'est pas suffisamment sécurisé : le rechargement des téléphones des personnels n'est pas organisé ce qui peut conduire à laisser le téléphone sur la base ;
- Concernant la prise en charge dont l'organisation de la prise en charge de l'admission à la sortie, le respect des droits des personnes, leur vie sociale et relationnelle, et les soins ;
- l'EHPAD ne dispose pas de procédure d'admission formalisée et ne respecte pas les

bonnes pratiques en ne réalisant pas de commission d'admission et de VPA systématique, et en ne sollicitant pas systématiquement un avis médical depuis le départ du Medco ;

- Depuis le départ du Medco, aucune substitution n'est organisée, l'établissement n'a pas prévu de confier certaines de ses missions à un autre médecin (avis sur les admissions, renouvellement des ordonnances dont celles de contention) et ce dans un contexte où le nombre de médecins traitants (MT) intervenant sur l'EHPAD est en diminution ;
- Sur le plan des soins : le bilan gériatrique standardisé (EGS) n'est pas systématique ni coordonné ; la traçabilité des soins n'est pas exhaustive, le circuit du médicament n'est pas procéduré, la convention avec l'officine qui délivre la PDA non signée, les protocoles de prise en charge médicamenteuse ne sont pas conformes à la réglementation car ne différencient pas la collaboration des AVS/AES, les péremptions notamment dans le sac d'urgence ne sont pas vérifiées, le chariot d'urgence non vérifié régulièrement et la localisation du DAE peu connue des personnel ;
- Excepté pour les résidents diabétiques, la collation du soir n'est pas systématiquement proposée ce qui entraîne un jeûne de plus de 12h pour les autres résidents
- L'absence d'annexe au contrat de séjour sur la liberté d'aller et venir contrevient à la réglementation et aux des droits des patients.

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