



ARS Île-de-France

**Inspection sur place
2023-11-14**

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

**Les Lauriers de Plaisance
104, avenue du maréchal Foch. 93360 Neuilly-Plaisance**

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

Numéro	Contenu
Ecart n°1	Le taux d'occupation actuel HP est inférieur au taux cible, réglementaire de 95% ce qui contrevient à l'article R. 314-160 du CASF, à la cible d'occupation CPOM en application des dispositions de l'arrêté du 6 juin 2019.
Ecart n°2	Le taux d'occupation actuel HT est inférieur au taux cible, réglementaire de 70 % ce qui contrevient à l'article R. 314-160 du CASF et à la cible d'occupation CPOM en application des dispositions de l'arrêté du 6 juin 2019.
Ecart n°3	Le taux d'occupation de l'accueil de jour est nulle depuis plus de 3 ans, sans que les autorités de contrôle n'en soient informées
Ecart n°4	Le projet d'établissement ne comporte pas le volet « projet général de soins incluant la prise en charge médicamenteuse élaboré par le médecin coordonnateur. D312-158, 1° du CASF
Ecart n°5	Le temps de medco actuel à ■■■ ETP est insuffisant et non conforme avec la réglementation qui prévoit un ETP à 0,8 pour une capacité comprise entre 100 et 199 résidents
Ecart n°6	<p>La mission constate que le conseil ne s'est pas réuni après la réélection du CVS du 6 juin 2023.</p> <ul style="list-style-type: none">- Les compte-rendu rédigés par le directeur de l'établissement ne sont pas signés par le président du CVS avant diffusion (article D311-20 du CASF).- Les ordres du jour ne sont pas transmis et affichés 15 jours avant le jour de la réunion.-Aucun règlement intérieur du CVS n'a été rédigé. (article D311-8). <p>Selon le décret du 25 avril 2022 relatif au CVS, chaque CVS doit discuter et adopter un règlement intérieur pour son fonctionnement.</p>
Ecart n°7	Le CVS n'est pas informé des EI/EIG et dysfonctionnements, ainsi que des actions correctrices au sein de l'ehpad, ce qui contrevient aux dispositions du R331-10 du CASF
Ecart n°8	Tous les dossiers administratifs des salariés ne comprennent pas la traçabilité de la vérification de l'extrait n°3 du casier judiciaire avant l'embauche. Leur composition ne respecte donc pas l'article L133-6 du CASF
Ecart n°9	L'organisation de la prise en charge des résidents, tant pour les AS/AMP que pour les infirmiers, ne permet pas d'assurer la présence de la totalité

Numéro	Contenu
	des personnels diplômés nécessaires pour prendre en charge les résidents, en respectant la charge de travail incombant à chaque professionnel (ratios), et en garantissant la qualité et la sécurité des personnes âgées. (L311-3 CASF)

Tableau récapitulatif des remarques

Numéro	Contenu
1. Remarque	La mission constate toutefois, que ce document générique ne reprend pas les spécificités propres à l'établissement notamment la prise en charge spécifique des résidents Alzheimer ou troubles apparentés accueillis en unité de vie protégée.
2. Remarque	Tel qu'il est conçu et présenté, le document n'est pas un organigramme, il ne présente pas les liens hiérarchiques et fonctionnels entre les professionnels de l'EHPAD ce qui pourrait induire une confusion chez les résidents, les familles et les salariés.
3. Remarque	Le calendrier d'astreinte 2023 montre que la planification des astreintes n'est pas régulière, et donc pas assurée pour les périodes suivantes : 1er trimestre, 2ième trimestre avril et mai, et 4ième trimestre 2023).
4. Remarque	La direction autorise des personnels à assurer l'astreinte, or, aucun document de délégation n'a été transmis à la mission.
5. Remarque	Des personnels interrogés ont exprimé la difficulté à joindre l'astreinte le week-end
6. Remarque	Lors du prochain recrutement de l'IDEC, l'ehpad doit veiller à ce que l'IDEC dispose de la formation d'encadrement relative à ses fonctions, afin d'assurer la continuité de la coordination paramédicale.
7. Remarque	Les résultats de la dernière enquête de satisfaction de l'année précédente doivent être obligatoirement affichés jusqu'à affichage de la dernière enquête lancée.
8. Remarque	La mission rappelle l'importance de mettre en place une communication et des échanges réguliers entre la Direction et les membres du CVS
9. Remarque	La mission constate que le PACQ n'a pas l'objet d'un suivi régulier des actions fixées sur l'année 2023.
10. Remarque	La mission n'ayant pas eu accès à ces informations dans les dossiers administratifs des résidents, demande la transmission par l'établissement des documents confirmant la levée de ces critères impératifs (ordres du

Numéro	Contenu
	jour depuis septembre ainsi que le tableau de suivi éventuel des annexes de restrictions mises à jour)
11. Remarque	Le personnel n'a pas de retour quant aux signalements de situation de maltraitance remontées, et n'ont pas l'information des mesures correctrices qui sont apportées.
12. Remarque	Selon certains résidents et représentants des usagers interrogés, ce nouveau système n'est pas opérationnel. Il n'est pas systématiquement apporté de réponses aux réclamations formulées, malgré les mails, et les relances adressées à la direction.
13. Remarque	Il n'est pas non plus réalisé systématiquement de suivi, et de bilan des réclamations de signalements.
14. Remarque	Les professionnels interrogés sont sensibilisés aux EI, et EIG, ils savent déclarer les événements via les outils mise à leur disposition, toutefois des personnels déclarent ne pas avoir de retours systématiques aux signalements effectués.
15. Remarque	L'établissement, bien que disposant d'une procédure, n'organise pas la gestion des suites des événements indésirables et notamment l'analyse. Il n'assure pas systématiquement un retour d'information auprès des résidents concernés (et/ou de leur représentant légal), afin de leur permettre d'effectuer les recours nécessaires, et auprès des personnels concernés. Il n'est pas non plus initié systématiquement un plan d'actions préventives et correctives suite à un EIG.
16. Remarque	Les effectifs IDE ne sont pas conformes aux objectifs du CPOM qui prévoit de lisser sur 5 ans la charge en soins par IDE au-dessus de 4300
17. Remarque	Le nombre important de salariés en CDD soignant (autant qu'en CDI) semble excessif.
18. Remarque	Le plan de formation 2022/2023 n'est pas lisible, la mission n'est pas en mesure de visualiser la participation réelle des salariés aux actions de formation prévues, ni les formations qualifiantes. Aucune attestation de formation n'a été transmise, ce qui ne garantit pas la formation de l'ensemble du personnel
19. Remarque	Néanmoins, la mission constate le manque de main-courante dans les couloirs de l'établissement au rez de chaussée et au 3ième étage, à l'exception des couloirs où sont situées les chambres des résidents.

Numéro	Contenu
20. Remarque	La mission constate un temps de réponse anormalement long aux appels malades, en particulier pour les appels urgents.
21. Remarque	La mission n'a pas de visibilité sur les animations organisées à l'unité de vie protégée
22. Remarque	La mission n'est pas en mesure de vérifier le respect du jeûne nocturne inférieur à 12h. La collation le soir n'est pas proposé systématiquement à l'ensemble des résidents mais sur demande.
23. Remarque	L'IDE précise que lors du contrôle de la distribution des médicaments, il a été constaté des erreurs réalisées par les vacataires.
24. Remarque	L'IDE n'a pas pu présenter la dernière fiche de suivi
25. Remarque	Les conventions de partenariats sont anciennes
26. Remarque	La convention de partenariat avec l'officine est ancienne

Conclusion

L'inspection sur site de l'EHPAD « Les Lauriers de Plaisance », géré par le groupe KORIAN a été réalisé le 14 novembre 2023 à partir des réponses apportées et des documents transmis par l'établissement.

La mission d'inspection a constaté le respect de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans les domaines suivants :

- Locaux propres et sécurisés,
- Affichages réglementaires conformes et à jour,
- Propositions d'animations variées,
- Projets de vie personnalisés à jour et bien renseignés,
- Bonne tenue des dossiers professionnels,
- Démarche de signalement et de traitement des événements indésirables appropriée par les professionnels,
- Les procédures existent et sont connues des personnels.

Elle a également relevé des dysfonctionnements en matière :

> \- Conditions d'autorisation : places de l'accueil de jour non installées, depuis plusieurs mois, taux d'occupation hébergement permanent et hébergement temporaire inférieur au taux cible, > > \- Organisation des élections, et fonctionnement du CVS à améliorer pour une meilleure intégration des résidents à la vie institutionnelle de l'établissement, > > \- Manque de communication avec les familles, les équipes, et avec les autorités de contrôle notamment sur le suivi des EI/ EIG, > > \- Accessibilité des résidents aux diverses informations les concernant, > > \- Ressources Humaines : effectifs non conformes, recours

importants aux CDD et aux stagiaires IFSI, générant des difficultés dans l'organisation de la prise en charge des résidents, pouvant impacter la continuité des soins, > > \- Non-conformité du temps de médecin coordonnateur, > > \- Sentiment général d'un manque de soutien et de proximité auprès des équipes

Ces constats nécessitent que le gestionnaire et la direction de l'établissement engagent rapidement des actions de correction/ d'amélioration.