

**ARS Île-de-France**  
**Mission conjointe : ARS : Conseil départemental du Val-de-Marne**

**Inspection sur place  
2023-09-27**

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

**La résidence Les Tilleuls  
15, rue de Montaleau. 94370 Sucy-en-Brie**

**SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE**

### **Tableau récapitulatif des écarts**

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Ecart 1	En n'élaborant pas un projet de service spécifique au PASA, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article D312-155-0-1 (PASA) du CASF.
Ecart 2	En ne soumettant pas le règlement de fonctionnement au CVS, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-7 CASF.
Ecart 3	En ne procédant pas à l'affichage du règlement de fonctionnement et à sa remise systématique aux résidents, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article R311-34 du CASF.
Ecart 4	En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement conforme, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article R311-37 du CASF.
Ecart 5	En ne disposant pas d'un projet d'établissement actualisé et conforme, la direction de l'EHPAD contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
Ecart 6	En ne disposant pas d'un plan bleu adapté à l'Ehpad Les Tilleuls, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-3 du CASF relatives à la sécurité des prises en charge.
Ecart 7	En ne disposant pas d'un organigramme actualisé et faisant apparaître les ETP et personnel de nuit, liens hiérarchiques et fonctionnels clairement identifiés, la direction de l'établissement ne garantit pas la lisibilité des effectifs et des personnels qualifiés au sein de l'Ehpad et contrevient aux dispositions des articles D312-155-0, L312-1, II, 4° du CASF et L311-3 du CASF relatif à la sécurité des prises en charge.
Ecart 8	En ne signant pas avec le directeur de l'Ehpad un document unique de délégation (DUD), le gestionnaire contrevient aux dispositions de l'article D312-176-5 CASF.
Ecart 9	En ne signant pas avec le directeur de l'Ehpad une fiche de poste précisant ses missions et champ de compétences, le gestionnaire contrevient aux dispositions de l'article D312-176-5 CASF.
Ecart 10	En ne transmettant pas le diplôme du directeur à la mission d'inspection et aux tutelles dans le cadre de sa prise de poste, le gestionnaire contrevient aux dispositions des articles D312-176-6, D312-176-7 CASF et L311-3 du CASF relatif à la sécurité des prises en charge.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Ecart 11	En ne formalisant pas de délégations de signature pour le directeur, le gestionnaire contrevient aux dispositions des articles D312-176-5, D315-70 CASF et L311-3 du CASF relatif à la sécurité des prises en charge.
Ecart 12	En ne transmettant pas le diplôme et/ou qualification de l'IDEC à la mission d'inspection, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) et L311-3 du CASF relatif à la sécurité des prises en charge.
Ecart 13	En ne transmettant pas le diplôme et/ou qualifications du MEDCO à la mission d'inspection, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD) et L311-3 du CASF relatif à la sécurité des prises en charge.
Ecart 14	En ne transmettant pas le contrat de travail du MEDCO à la mission d'inspection, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles D312-159-1 CASF et L314-12 CASF.
Ecart 15	En ne procédant pas aux affichages réglementaires dont règlement de fonctionnement, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles R.311-34 CASF, L311-3 du CASF relatif à la sécurité des prises en charge et ne permet pas d'avoir une lisibilité sur le fonctionnement de l'établissement.
Ecart 16	La direction de l'EHPAD ne respecte pas l'obligation réglementaire de l'article D311-3 du CASF pour la mise en place d'un CVS au sein d'un ESMSS (établissements et services médico-sociaux) et contrevient aux dispositions des articles D311-3 à D311-32-1 CASF.
Ecart 17	En ne mettant pas en place le CVS, et en ne l'informant pas des EI et dysfonctionnements, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R331-10 CASF.
Ecart 18	En ne mettant pas en place le PACQ et une politique « gestion qualité », la direction de l'établissement contrevient à l'article L 312-2031 du CASF.
Ecart 19	En ne formalisant pas un plan d'action de prévention de la maltraitance et de promotion de la bientraitance, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de la circulaire du 20 février 2014.
Ecart 20	En ne mettant pas en place des procédures et des formations à destination des professionnels visant à faciliter le signalement des situations de

Numéro	Contenu
	violences ou de harcèlements, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L331-8'1 CASF.
Ecart 21	En ne mettant pas en place des procédures de signalement en cas d'agression, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles R331-8 CASF et L313-24 CASF (protection du signalant).
Ecart 22	En ne disposant pas de procédure de recueil et de traitement des événements indésirables graves, la direction de la structure contrevient aux articles L.331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF (déclaration).
Ecart 23	En ne formant pas tous les professionnels à la déclaration des événements indésirables associés aux soins, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R1413-68 du CSP.
Ecart 24	En ne mettant pas en place de suivi, d'analyse des événements indésirables graves, ni de temps formalisé de retour d'expérience, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L.331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF (déclaration) et R1413-69 du CSP.
Ecart 25	En ne procédant pas à la déclaration des EI, EIG et EIGS, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L.331-8-1 et R.331-8 à 10 CASF (déclaration) et R1413-69 du CSP.
Ecart 26	En ne mettant pas en place une procédure de gestion des événements indésirables liés à la PECM, la direction de l'établissement ne garantit pas la sécurité de la prise en charge des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 1° du CASF.
Ecart 27	En n'ayant pas des professionnels soignants en nombre suffisant, la direction de l'établissement ne garantit pas la sécurité de la prise en charge des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L.311-3 1° CASF. La sécurité des résidents la nuit n'est pas assurée.
Ecart 28	En n'ayant pas des professionnels soignants en nombre suffisant, la direction de l'établissement ne garantit pas une prise en charge et un accompagnement de qualité des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L311-3-3° CASF.
Ecart 29	En ne disposant pas de professionnels en nombre suffisant et en ayant recours en nombre important à l'intérim, la direction de l'Ehpad ne garantit pas la sécurité des résidents et contrevient à l'article L.311-3 1° CASF.
Ecart 30	En ne procédant pas à la vérification systématique des diplômes et qualifications des professionnels, la direction de l'Ehpad contrevient aux

Numéro	Contenu
	dispositions de l'article L312-1 II 4°alinéa CASF (qualification des professionnels).
Ecart 31	En ne procédant pas à la vérification systématique des diplômes et qualifications des professionnels externes, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L312-1 II 4°alinéa CASF (qualification des professionnels).
Ecart 32	En ne proposant pas des formations adaptées aux professionnels de l'Ehpad et notamment sur le champ de la promotion de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance, la direction de l'Ehpad ne s'inscrit pas dans les bonnes pratiques de la HAS, ne garantit pas la sécurité et la qualité de la prise en charge et contrevient aux dispositions des articles L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) et L311-3 3° CASF (PEC et accompagnement de qualité).
Ecart 33	En n'établissant pas des fiches de postes distinctes pour les AS et pour les AMP, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L312-1 II 4°alinéa CASF (qualification des professionnels).
Ecart 34	En mentionnant dans la fiche de poste AMP/AS comme l'une des activités principales des AS et AMP la « distribution des médicaments », la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L312-1 II 4°alinéa CASF (qualification des professionnels).
Ecart 35	En ne distinguant pas les missions d'AS et d'AMP, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L.4391-1 du CSP (exercice aide-soignant) et arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au DEAS.
Ecart 36	En ne disposant pas de registre légal des entrées et sorties, conforme, disponible, accessible et répondant aux obligations de paraphe du maire de la commune, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 331-2 CASF relatif à l'accès permanent au registre Entrées/Sorties et R. 331-5 CASF (registre E/S paraphé par le maire).
Ecart 37	La consultation des dossiers résidents montre une insuffisance d'harmonisation et de mise en place des outils de la loi 2022-2. Absence de consentement pour contention, d'attestation loi 2002-2, d'autorisation du droit à l'image, de mention concernant les directives anticipées et de désignation de la personne de confiance, absence de contrat de séjour

Numéro	Contenu
	signé. La direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des articles L311-34 CASF, L311-5-1 CASF, L1111-6 CSP et L3222-5-1 CSP.
Ecart 38	En ne mettant pas en place des conditions de travail adaptées pour les salariés, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L4121-3 du Code du travail.
Ecart 39	En ne formalisant pas une convention avec un prestataire extérieur pour l'élimination des DASRI, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R1335-3 CSP.
Ecart 40	Absence d'un système d'appel malade fonctionnel permettant aux résidents d'appeler un soignant en cas de besoin pour garantir leur sécurité. La direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions du (1°) de l'article L. 311-3 du CASF.
Ecart 41	En n'organisant pas les temps de transmission entre les équipes, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-3 CASF et L311-4 CASF.
Ecart 42	Le poste d'animateur est vacant, ce qui ne permet pas de délivrer de manière structurée et adaptée en direction de l'ensemble des résidents la prestation d'animation de la vie sociale constitutive du « socle de prestations relatives à l'hébergement délivrées par les EHPAD » tel que prévu par l'article D. 312-159-2, annexe 2-3-1 du CASF.
Ecart 43	En ne mettant pas en place une convention avec un établissement de santé, prévoyant les modalités d'accueil, de prise en charge en service de gériatrie, de médecine, de chirurgie ou psychiatrie et de retour, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L312-7, 1° du CASF et D312-155-0, I, 5° du CASF (convention avec EDS) et ne garantit pas la sécurité de la prise en charge.
Ecart 44	En ne mettant pas en place de convention régissant l'intervention des personnels médicaux et paramédicaux libéraux au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles R313-30-1 CASF, D311 V 8° CASF et L314-12 du CASF.
Ecart 45	En ne mettant pas en place les conventions sanitaires nécessaires en matière de prise en charge gériatrique, géronto-psychiatrique, hospitalisation à domicile et laboratoire, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L1110-5 CSP (droit aux meilleurs

Numéro	Contenu
	soins, apaisement de la douleur) et L1112-4 CSP (prise en charge de la douleur en ESMS).
Ecart 46	En ne mettant pas en place une convention avec une équipe mobile de soins palliatifs ou un réseau de santé, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L1112-4 CSP (prise en charge des soins palliatifs en ESMS), L1110-5 CSP (droit aux meilleurs soins, apaisement de la douleur) et D311-38 CASF.
Ecart 47	En ne formalisant pas une convention avec une officine de ville, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L5126-10, II et R. 5126-105 et suivants du CSP (convention entre établissement sans PUI et pharmacie).

### **Tableau récapitulatif des remarques**

Numéro	Contenu
Remarque 1	L'organigramme de l'EHPAD n'est pas conforme au personnel en place au 27 septembre 2023, il ne comprend ni les ETP, ni les fonctions de référents.
Remarque 2	La mission d'inspection n'a pas été destinataire du document unique de délégation du directeur (DUD).
Remarque 3	La mission d'inspection n'a pas été destinataire du diplôme et qualification du directeur.
Remarque 4	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place les astreintes administratives et techniques, ni les procédures d'astreintes et en cas d'urgence.
Remarque 5	La mission d'inspection n'a pas été destinataire du diplôme et qualification de l'IDEC.
Remarque 6	Deux jours de présence représentant ■■■ ETP, le temps de MEDCO est conforme à la réglementation pour un Ehpad autorisé de 48 places. Toutefois, la mission d'inspection n'a pas été destinataire du contrat de travail du MEDCO qui aurait permis de vérifier son temps de présence effectif au sein de l'Ehpad.
Remarque 7	La mission d'inspection n'a pas été destinataire du diplôme et qualification du MEDCO.
Remarque 8	La non mise en place du CVS ne permet pas des remontées pour les dysfonctionnements ou EI au sein d'un groupe d'expression tel que le CVS.

<b>Numéro</b>	<b>Contenu</b>
Remarque 9	En ne mettant pas en place de référents au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement ne s'inscrit pas dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques de la HAS.
Remarque 10	Il n'existe pas de procédure en cas de situations de violences ou harcèlement sexuels.
Remarque 11	Il n'existe pas de procédure de signalement en cas d'agression.
Remarque 12	Il n'existe pas de procédure formalisée de recueil et de traitement des réclamations et plaintes. Les familles et résidents n'ont pas accès à un registre leur permettant de faire part de leur réclamation et plainte.
Remarque 13	En ne disposant pas de procédure de recueil et de traitement des enquêtes de satisfaction, réclamations et plaintes des résidents, la direction de la structure ne s'inscrit pas dans les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.
Remarque 14	Aucune procédure de déclaration d'un évènement indésirable n'est formalisée.
Remarque 15	La composition des dossiers du personnel est hétérogène, et la tenue administrative des dossiers n'est pas satisfaisante.
Remarque 16	Les diplômes et qualifications de ces intervenants externes ne sont pas systématiquement vérifiés par la direction de l'Ehpad et ces interventions ne donnent pas lieu à la conclusion systématique d'une convention.
Remarque 17	La direction de l'Ehpad a procédé à la régularisation de l'intervention de la coiffeuse et a adressé à la mission d'inspection une convention datée du 02 octobre 2023.
Remarque 18	Aucune formation n'est proposée aux professionnels de l'Ehpad, pas même au titre de la bientraitance et à la prévention de la maltraitance, ni des troubles du comportement et sensoriels, alors même que l'établissement est autorisé pour 14 places de PASA à destination de résidents présentant des troubles d'Alzheimer ou apparentés.
Remarque 19	Aucune procédure n'existe en matière d'information ou d'inscription du personnel à la VAE. Aucun ASH intégré dans le protocole VAE d'AS-AMP-AES.
Remarque 20	En ne mettant pas en place une organisation d'accueil des nouveaux professionnels, la direction de l'établissement ne s'inscrit pas dans les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.



Numéro	Contenu
Remarque 21	En ne mettant pas en place des temps d'échange organisés entre les professionnels sur leurs pratiques, ni d'actions de soutien des équipes à l'occasion des réunions d'équipe ou des entretiens annuels, la direction de l'établissement ne s'inscrit pas dans les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et du référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS (HAS-08/03/2022).
Remarque 22	Les modalités de construction et de gestion des plannings ne sont pas clairement identifiées.
Remarque 23	Le fonctionnement du PASA n'est pas optimal au regard de l'organisation mise en place avec 1 seule ASG alors même que deux ASG sont prévues pour le dispositif.
Remarque 24	Un professionnel AS en moins à l'effectif la journée du 27/09/2023.
Remarque 25	Le fonctionnement de l'Ehpad reposant sur un nombre d'AS intérimaire important n'est pas de nature à garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge des résidents.
Remarque 26	La fiche de poste AS/AMP est sans distinction des missions relevant d'un AS et celles relevant d'un AMP.
Remarque 27	La fiche de poste AS/AMP mentionne dans les activités principales « Distribution des médicaments ».
Remarque 28	La fiche de poste infirmier s'apparente à une fiche de tâche horaire, sans mention des liens hiérarchiques, conduite à tenir en cas d'évènement inattendu ou la possibilité de recours au cadre de permanence ou d'astreinte.
Remarque 29	La fréquence du nettoyage de l'ascenseur est insuffisante.
Remarque 30	L'ensemble du matériel disponible est difficilement identifiable et est inaccessible.
Remarque 31	L'absence de traçabilité ne permet pas de constater une désinfection systématique des ascenseurs, entre le passage du linge sale et de la distribution des repas.
Remarque 32	Lors des tests réalisés par la mission d'inspection, le système d'appel malade ne fonctionnait pas. Ce dernier a été réparé peu de temps après que ce dysfonctionnement a été repéré.
Remarque 33	La procédure d'admission n'est pas actualisée et ne contient pas les motifs de refus d'admission. Elle n'est pas diffusée aux équipes.

Numéro	Contenu
Remarque 34	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place de démarche d'amélioration de la prise en charge des résidents avec des temps d'échange, hors transmissions, qui participent à la qualité de l'accompagnement des résidents.
Remarque 35	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place les conditions d'amélioration de la prise en charge des résidents avec la mise en place de réunions relatives à la prévention, thérapeutiques ou de rééducation.
Remarque 36	La mission d'inspection n'a pas pu constater l'actualisation du projet d'animation qui n'est pas investi par les équipes en l'absence de l'animatrice.
Remarque 37	L'intervalle entre les repas du soir et celui du matin ne permet pas de limiter le jeûne nocturne à 12 heures pour tous les résidents ce qui contrevient aux recommandations nutrition de la GEM-RCN (Groupe d'étude des marchés de restauration collective et nutrition).

## **Conclusion**

L'inspection sur site de l'EHPAD Les Tilleuls, géré par la SRL « Résidence les Tilleuls », a été réalisée le 27 septembre 2023.

La mission d'inspection a pu observer des professionnels investis dans leurs missions.

Toutefois, elle relève des pratiques qui doivent être professionnalisées et un manque de formalisme dans la gestion de l'Ehpad.

La mission a constaté des points à améliorer afin de garantir la qualité et la sécurité dans la prise en charge des résidents :

- Sur le plan de la gouvernance : l'absence de délégation de pouvoirs du directeur (DUD) ; l'absence de management de la direction ; la non actualisation du projet d'établissement ; le règlement de fonctionnement qui ne contient pas l'ensemble des dispositions réglementaires n'a pas fait l'objet d'une présentation en CVS ; l'absence de procédures et protocoles ; l'absence de formalisation des astreintes ; l'absence d'acculturation des professionnels à la thématique des événements indésirables (EI, EIG, EIGS), de politique effective de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance et de démarche d'amélioration continue de la qualité ; la non mise en place du CVS ; l'absence de projet spécifique au PASA ;
- Sur le plan des droits des usagers : l'absence d'un registre des personnes accueillies ; l'absence d'un registre des réclamations et plaintes accessible à l'ensemble des usagers de l'Ehpad ; les outils de la loi 2002-2 insuffisamment promus ;
- Sur le plan de la gestion des ressources humaines : l'insuffisance de l'effectif soignant

diplômé AS/AES/AMP – IDE par rapport aux effectifs cibles requis par l'équation tarifaire et une charge de travail importante des aides-soignants ; un nombre important de postes vacants (4 AS et 1 IDE) et le recours à l'intérim ; l'absence de temps dédiés à l'analyse des pratiques professionnelles ou au retour d'expérience ;

- Sur le plan des locaux : l'état de vétusté et le défaut de sécurisation des locaux ; un système d'appel malade défaillant ;