



ARS Île-de-France
Mission conjointe : ARS / Conseil Départemental du Val de Marne

Inspection sur place
2023-10-05

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

EHPAD La Seigneurie
57 rue du Commandant Mouchotte 94160 Saint-Mandé

SYNTHESE DU RAPPORT DE CONTRÔLE

Tableau récapitulatif des écarts

N°	Ecart formulés par la mission d'inspection
Ecart 1	En n'établissant pas le règlement de fonctionnement de l'Ehpad La Seigneurie, qui doit être soumis en consultation du CVS, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-7 CASF.
Ecart 2	En ne procédant pas à l'affichage du règlement de fonctionnement au sein de l'Ehpad et à sa remise systématique, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R311-34 CASF.
Ecart 3	En n'élaborant pas un règlement de fonctionnement conforme pour l'Ehpad La Seigneurie, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles R311-35, R311-36 et R311-37 du CASF.
Ecart 4	En ne mettant en place un projet d'établissement ou de site spécifique à l'Ehpad La Seigneurie, et actualisé, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L311-8 du CASF.
Ecart 5	En ne disposant pas d'un organigramme conforme pour l'EHPAD La Seigneurie, faisant apparaître les liens hiérarchiques et fonctionnels, les noms, prénoms et fonctions de l'ensemble des professionnels de l'Ehpad ainsi que leurs ETP, la lisibilité et visibilité des professionnels ne sont pas assurées. La direction de l'Ehpad ne garantit pas la qualité de la prise en charge et contrevient aux dispositions des articles D312-155-0 du CASF (missions et professionnels d'un EHPAD) et L312-1, II, 4° CASF (personnels qualifiés en EHPAD).
Ecart 6	En ne disposant pas d'un organigramme conforme justifiant des équipes en place, la direction de l'Ehpad ne garantit pas la sécurité de la prise en charge et contrevient aux dispositions de l'article L311-13 du CASF.
Ecart 7	En ne procédant pas à un affichage visible et accessible des délégations de signature au sein de l'Ehpad La Seigneurie, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D315-71 CASF.
Ecart 8	En disposant d'un MEDCO à ■■■ ETP pour 486 places réparties sur quatre Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions du décret n°2022-731 du 27/04/2022 relatif au temps de présence minimum de MEDCO, entré en vigueur au 01/01/2023, qui doit être de 1 ETP pour une capacité supérieure à 200 places.
Ecart 9	En ne procédant pas aux affichages réglementaires au sein de l'Ehpad, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L311-4 CASF (charte des droits et libertés des personnes accueillies), R.311-34 CASF (règlement de fonctionnement) et R.311-32-1 CASF (composition du CVS et compte rendu du CVS).
Ecart 10	Au regard des comptes-rendus des CVS de janvier 2023, avril 2023 et juin 2023, le CVS n'est pas conforme à la réglementation en vigueur, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-4 CASF modifié par le décret n°2022-688 du 24/04/2022 portant modification du conseil de la vie sociale et autres formes de participations.
Ecart 11	En ne tenant pas le CVS dans les formes, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-20 CASF.

Ecart 12	En n'informant pas le CVS des EI et dysfonctionnement au sein des Ehpad dont l'Ehpad La Seigneurie, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R331-10 CASF (informer CVS des EI et dysfonctionnement).
Ecart 13	En ne procédant pas à l'affichage du compte-rendu des CVS, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R.311-32-1 CASF.
Ecart 14	En ne disposant pas d'un Plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ), la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L312-8 CASF (évaluation des prestations dans l'amélioration continue de la qualité).
Ecart 15	En ne déclarant pas systématiquement les EI et EIG aux autorités de tutelle, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions des 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 16	En n'ayant pas des professionnels soignants en nombre suffisant IDE et AS de jour et AS de nuit, 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 suffisamment assurée.
Ecart 17	En n'ayant pas des professionnels soignants en nombre suffisant IDE et AS de jour et AS de nuit, 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 18	En ne procédant pas suffisamment à des recrutements stables au sein de l'Ehpad, et en ayant recours aux CDD en nombre important sur des emplois permanents et aux vacataires et stagiaires, la direction de l'Ehpad ne garantit pas la sécurité et la qualité de la prise en charge des résidents et contrevient aux dispositions des articles L.311-3 1° CASF et L311-3-3° CASF.
Ecart 19	En ayant recours à des contrats à durée déterminée sur des emplois permanents en nombre important (21% des effectifs), la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article L. 1242-2 du Code du travail et passible de faire l'objet des sanctions prévues aux articles L. 1242-1 et L. 1248 du Code du travail.
Ecart 20	En n'affectant pas les professionnels au sein de l'EHPAD La Seigneurie bien que la fiche de poste générique transmise indique « Service : La Seigneurie » et en ayant une gestion mutualisée de ces professionnels avec 3 autres EHPAD sans que cela soit mentionné dans leurs fiches de poste qui ne sont pas par ailleurs signées, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L.311-3 1° CASF (Sécurité résident) L311-3 3° (PEC et accompagnement de qualité).
Ecart 21	En n'affectant pas les professionnels au sein de l'EHPAD La Seigneurie et en ayant une gestion mutualisée de ces professionnels avec 3 autres EHPAD sans que cela soit mentionné dans leurs fiches de poste qui ne sont par ailleurs pas signées, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L411-1 à L411-2 CASF.
Ecart 22	En ne s'assurant pas systématiquement de l'inscription ordinale à jour de cotisation des professionnels de santé dont la profession est réglementée par le Code de la santé publique, l'établissement et son gestionnaire encourent le risque de poursuites pénales pour complicité d'exercice illégal voire d'usurpation de titre, réprimés notamment pour les infirmiers aux articles L. 4314-4 et -5 du CSP et l'article 433-17 du Code pénal .

Ecart 23	En ne mettant pas à disposition le RAMA, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R314-50 du CASF.
Ecart 24	En ne disposant pas d'un registre légal des entrées/sorties, la direction de l'établissement contrevient aux dispositions des articles L. 331-2 et R. 331-5 du CASF.
Ecart 25	Les dossiers administratifs des résidents ne sont pas complets : absence de projet d'accompagnement individualisé, de quitus du consentement pour contention, attestation de remise des outils de la loi 2002-2, de formulaire de directives anticipées, ce qui contrevient aux dispositions des articles L311-3&4 CASF, L3222-5-1 CSP, L1111-4 alinéa 3 et L1111-11 du CSP (directives anticipées).
Ecart 26	En ne disposant pas d'un système d'appel malade fonctionnel, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L311-3 CASF 1° (sécurité du résident).
Ecart 27	En ne formalisant pas des conventions avec l'ensemble des partenaires de santé, la direction de l'établissement ne garantit pas le droit aux meilleurs soins des résidents et contrevient aux dispositions de l'article L1110-5 CSP.
Ecart 28	En ne formalisant pas une convention avec une équipe mobile de soins palliatifs ou réseau de santé, la direction de l'Ehpad contrevient aux dispositions de l'article L1112-4 CSP (prise en charge des soins palliatifs en ESMS).

Tableau récapitulatif des remarques

N°	Remarques formulées par la mission d'inspection
Remarque 1	Le règlement de fonctionnement n'est pas affiché au sein de l'Ehpad.
Remarque 2	L'Ehpad La Seigneurie ne dispose pas d'un règlement de fonctionnement.
Remarque 3	Le projet d'établissement de la Maison de Retraite Intercommunale concerne globalement les quatre Ehpad qui constituent la MRI. Toutes les données sont agrégées. Il ne comporte aucune mention spécifique aux 4 Ehpad et n'est pas actualisé.
Remarque 4	L'organigramme n'est pas affiché au sein de l'Ehpad.
Remarque 5	La mission d'inspection n'a pas été destinataire des délégations du directeur du GCSMS et de la MRI.
Remarque 6	La direction de l'Ehpad n'a pas communiqué à la mission d'inspection la décision de nomination en qualité de cadre de santé.
Remarque 7	Selon le tableau des ETP rémunérés du 5/10/2023, le poste de cadre de santé est occupé par une IDE faisant-fonction.
Remarque 8	La direction de l'Ehpad a communiqué pour la cadre de santé son diplôme d'Etat d'infirmier. Elle n'est pas titulaire d'un diplôme de cadre de santé.
Remarque 9	La direction de l'Ehpad a communiqué à la mission d'inspection une fiche de poste « cadre de santé » qui n'est ni renseignée, ni datée et ni signée. En ne délivrant pas au salarié une fiche de poste conforme, la direction de l'établissement ne s'inscrit pas dans les recommandations de bonnes pratiques de la HAS.
Remarque 10	Selon la fiche de poste Médecin transmise par la direction de l'Ehpad, dans les missions générales, l'activité de médecin coordonnateur en EHPAD est de 80% si des missions cliniques sont conservées. Missions cliniques de médecin traitant à hauteur de 20%.

Remarque 11	Le MEDCO à ■ ETP est médecin-coordonnateur pour ■ places réparties sur quatre Ehpad et médecin traitant pour les 68 résidents de l'Ehpad La Seigneurie.
Remarque 12	Le CVS n'est pas tenu dans les formes (pas de secrétaire de séance désigné, pas d'ordre du jour), les CR ne sont pas signés.
Remarque 13	Les CR de CVS ne présentent pas l'ordre du jour de la séance. Selon les CR transmis à la mission d'inspection, aucun point n'est fait sur les EI/EIG, dysfonctionnements au sein des Ehpad constituant la MRI dont l'Ehpad La Seigneurie.
Remarque 14	La mission d'inspection relève au CR du CVS 27/06/2023, au point 3 « possibilité d'affichage des comptes rendus de réunions » la réponse de la direction s'agissant des points de blocage : « Il s'agit d'éviter une communication négative et apporte trois suggestions : <i>« Relecture du compte rendu par la direction pour enlever toute tonalité négative ; Avoir un bandeau en haut du texte qui préciserait que « ce compte-rendu est rédigé à la seule initiative des représentants des familles présents à la réunion du CVS ; Avoir un bandeau en bas du texte pour remercier les soignants ».</i>
Remarque 15	La mission d'inspection n'a pas été destinataire d'un Plan d'amélioration continue de la qualité.
Remarque 16	La mission d'inspection n'a pas été destinataire du livret d'accueil du résident.
Remarque 17	La mission d'inspection n'a pas été informée de formation sur la gestion de comportements sexistes et le harcèlement sexuel au travail auprès des autres professionnels de l'Ehpad.
Remarque 18	La mission d'inspection a été destinataire d'une charte d'incitation au signalement d'un évènement indésirable. Ce document datant du 11/12/2018 n'est pas signé et ne mentionne pas explicitement l'article L313-24 CASF.
Remarque 19	La mission d'inspection n'a pas été informée, ni n'a été destinataire d'un tableau de suivi et de bilan systématiques des réclamations et des plaintes, ni de la rédaction systématique d'une réponse écrite au déclarant.
Remarque 20	La procédure EIG n'est pas connue de l'ensemble des professionnels de l'Ehpad. La mission d'inspection n'a pas été destinataire de compte-rendu de RETEX relatif aux EIG.
Remarque 21	Tous les professionnels ne sont pas au courant de l'existence de la procédure de déclaration des EI, ni des modalités de leurs suivi, analyse et RetEx. Un retour systématique n'est pas fait aux déclarants.
Remarque 22	Les autorités de tutelle n'ont pas été destinataire des retours d'expériences dans les 3 mois selon les procédures réglementaires en vigueur.
Remarque 23	La direction de l'établissement n'ayant pas établi un organigramme conforme et ce dernier n'étant pas affiché au sein de l'Ehpad, la vérification de l'effectivité des professionnels au sein de l'Ehpad La Seigneurie n'est pas possible.
Remarque 24	La structure des emplois de l'Ehpad comporte une part importante de contractuels dont 21% de personnel non titulaire sur emploi permanent, contre 66% d'effectifs stables (titulaires et CDI).
Remarque 25	La direction des ressources humaines a porté à la connaissance de la mission d'inspection que la gestion du personnel se fait au niveau de l'entité MRI et non au niveau des Ehpad. Des changements de site peuvent être demandés aux professionnels, parfois au pied levé, le jour même, afin de remplacer une absence sur l'un des quatre sites de la MRI.
Remarque 26	Les professionnels ne sont pas affectés à un EHPAD mais à la MRI ce qui impacte le fonctionnement des Ehpad dont La Seigneurie.

Remarque 27	Les fiches de poste présentes dans les dossiers administratifs des professionnels ne sont pas signées.
Remarque 28	La mission d'inspection n'a pas constaté la présence d'attestation de vérification de l'inscription à l'ordre pour les professionnels concernés dans les dossiers administratifs.
Remarque 29	La mission d'inspection n'a pas été destinataire de l'ensemble des conventions passées avec les prestataires externes (ergothérapeute, coiffeuse) et l'avenant transmis pour le kinésithérapeute est obsolète.
Remarque 30	Les professionnels de l'Ehpad La Seigneurie n'ont pas bénéficié de formation bientraitance, gestion des troubles psychiatriques en Ehpad, prévention de la maltraitance, troubles sensoriels... sur les 3 dernières années.
Remarque 31	En ne proposant pas de formation spécifique à l'accompagnement des profils de résidents accueillis au sein de l'Ehpad La Seigneurie à l'ensemble des professionnels (bientraitance, troubles du comportement, gestion des troubles psychiatriques notamment), la direction de l'établissement ne s'inscrit pas dans le cadre des recommandations HAS sur les bonnes pratiques, et ne garantit pas une prise en charge de qualité et sécurisée.
Remarque 32	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place des pratiques organisées de soutien aux professionnels, tels que les groupes d'analyse des pratiques, groupes de parole.
Remarque 33	En ne mettant pas en place des groupes d'analyses des pratiques, la direction de l'établissement ne s'inscrit pas dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'HAS. Et, n'offre pas aux professionnels un espace d'échange favorable à l'évolution des pratiques professionnelles au bénéfice de la qualité de la prise en charge des résidents.
Remarque 34	En ne remplissant pas le tableau de bord – ESMS de l'ANAP, la direction de l'Ehpad ne satisfait pas à son obligation de remplissage comme le prévoit l'arrêté du 10 avril 2019 relatif à la généralisation du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social.
Remarque 35	Absence de traçabilité de la désinfection des ascenseurs.
Remarque 36	La direction de l'établissement n'a pas mis en place un cahier de suivi des réparations et travaux (demande et réalisation) accessible.
Remarque 37	La direction de l'établissement n'a pas fourni dans les pièces demandées l'équipement de l'EHPAD en rail, lève personnes et chariot douche.
Remarque 38	La mission d'inspection a procédé à un test de l'appel malade, sans réponse des professionnels. Une réponse a été apportée au 2ème test.
Remarque 39	La direction de l'Ehpad n'a pas mis en place une commission d'admission pluridisciplinaire.
Remarque 40	Les critères de refus ne sont pas précisés dans la procédure d'admission.
Remarque 41	Les demandes d'admissions sont traitées au niveau du service des admissions de la MRI qui prend la décision d'admettre un résident dans l'un des quatre Ehpad qui constituent la MRI en fonction des places disponibles.
Remarque 42	Le choix de la personne accueillie concernant un Ehpad n'est pas toujours respecté.
Remarque 43	La procédure d'admission générique MRI datant de mars 2010 est ancienne et ne prend pas en compte la situation actuelle de l'Ehpad La Seigneurie.
Remarque 44	L'absence de référent ne permet pas une implication des professionnels dans l'élaboration, la mise en place et le suivi des PAI.

Remarque 45	La prestation de médecin traitant est proposée à l'entrée du résident au sein de l'Ehpad. Se pose toutefois la question du libre choix de son médecin traitant pour le résident
Remarque 46	Les temps de chevauchement ne sont pas prévus au planning entre IDE de jour et IDE astreinte de nuit le matin et le soir, et entre AS de nuit et AS de jour le matin.
Remarque 47	Absence de dispositif sur les directives anticipées.
Remarque 48	Un projet d'animation a été rédigé en 2021 et concerne l'ensemble des Ehpad de la MRI. Il est précisé que les partenariats externes sont à développer pour l'Ehpad La Seigneurie. Il n'est pas actualisé
Remarque 49	La mission d'inspection a constaté que les horaires de petit-déjeuner ne sont pas toujours respectés, les aides-soignants, au nombre de sept le matin, devant également assurer les soins auprès des résidents.
Remarque 50	Les intervalles entre les repas ne respectent pas les recommandations du GEM-RCN, en particulier le jeûne nocturne (intervalle entre le dîner et le petit-déjeuner) estimé à 12h maximum.
Remarque 51	Absence de procédure d'aide au repas ou de personnes à servir en chambre.
Remarque 52	La mission d'inspection a pu constater un nombre trop important de toilettes à réaliser le matin par certains aides-soignants (14 toilettes).
Remarque 53	Le nombre de change par jour et par 24h est insuffisant.
Remarque 54	La mission d'inspection n'a pas été destinataire de conventions avec : Un laboratoire d'analyse médicale ; Un centre de radiologie ; Un SSIAD.

Conclusion

L'inspection sur site de l'EHPAD La Seigneurie, géré par le GCSMS Ehpad Publics du Val-de-Marne a été réalisée le 5 octobre 2023.

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

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'existence d'outils à l'échelle de la Maison de retraite intercommunale (MRI) mais non systématiquement déclinés par site et donc non adaptés à l'Ehpad La Seigneurie (l'absence de règlement de fonctionnement, de projet d'établissement actualisé, d'organigramme) ; un CVS non tenu dans les formes (composition non conforme par rapport à la réglementation en vigueur, absence d'ordre du jour, comptes rendus non signés, non désignation d'un(e) secrétaire de séance, CVS non informé sur les EI et dysfonctionnements) ; 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 ; l'absence d'affichages réglementaires (règlement de fonctionnement, charte des droits et libertés de la personne accueillie, délégations de signatures, organigramme) ;

- 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 : des professionnels non affectés à l'Ehpad La Seigneurie et une gestion mutualisée sur les 4 Ehpad de la MRI ; 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 notamment le matin ; un nombre important de professionnels non titulaires sur des emplois permanents (21% des effectifs) et le recours aux vacataires ; le temps de MEDCO non conforme à la réglementation en vigueur ; l'absence de temps dédiés à l'analyse des pratiques professionnelles ou au retour d'expérience ;
- Sur le plan des locaux : un système d'appel malade défaillant avec des temps de réponse anormalement longs.

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